Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s21id13277630

ARCHIVES

DE LA

MÉDECINE BELGE.

BRUXELLES, IMP. DE F. VERTENEUIL, RUE D'OPHEM, N° 10.

53350

ARCHIVES

DE LA

MÉDECINE BELGE,

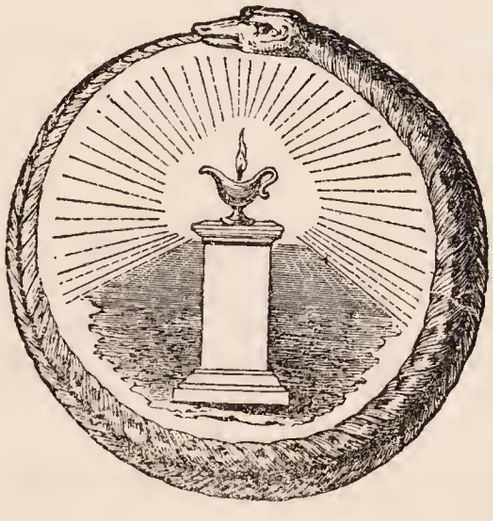
JOURNAL DES SCIENCES MÉDICALES, PHYSIQUES ET NATURELLES ET DE MÉDECINE VÉTÉRINAIRE.

PUBLIÉES

PAR J. E. LEQUIME, D. M.

Médecin des hospices de Pachéco, des Ursulines, et de Ste-Gertrude,
secrétaire de la Commission médicale de Bruxelles,
membre résidant de la société des sciences médicales et naturelles de la même ville,
membre correspondant de la société de médecine de Gand, de celle de Malines,
de la Société médico-chirurgicale de Berlin, de la société polytechnique de Paris ;
membre honoraire de la société médico-chirurgicale de Bruges,
de la société des pharmaciens de l'Allemagne septentrionale, etc.

Tome cinquième.



BRUXELLES,

SOCIÉTÉ ENCYCLOGRAPHIQUE DES SCIENCES MÉDICALES,
RUE DE FLANDRE, N° 155.

1841.

WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL
LIBRARY

BULLETIN

DE

L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE

DE

BELGIQUE.

ANNÉE 1843-1844. — N° 1.

SÉANCE DU 26 NOVEMBRE 1843.

Président, M. Vleminckx ;
Secrétaire, M. Sauveur.

La séance s'ouvre à dix heures du matin.

Plusieurs membres correspondants assistent à la séance.

Les procès-verbaux des séances des 23 septembre et 22 octobre sont lus et adoptés.

I. — COMMUNICATIONS DU GOUVERNEMENT.

L'Académie reçoit de M. le Ministre de l'Intérieur :

1° Un Arrêté royal du 7 novembre courant, approu-

vant l'élection des sept membres honoraires élus par la Compagnie, dans sa séance du 21 octobre dernier;

2° Un Arrêté royal de la même date, qui agrée l'élection de M. Michaux, en qualité de membre titulaire de la troisième section;

3° Un Arrêté royal du 13 novembre courant, qui crée une place de secrétaire adjoint de l'Académie, en dérogation à l'article 14 des Statuts organiques.

M. le Ministre de l'Intérieur informe l'Académie que le Gouvernement, se rendant à la demande que le bureau lui a adressée, en son nom, fera faire, pour être placée dans la salle de ses séances, une copie du portrait de Vésale, peint par le Titien, qui se trouve à l'Académie royale de médecine de Paris.

M. le Ministre annonce également que le Gouvernement, désirant honorer la mémoire de feu M. le professeur Kluyskens et rendre un digne hommage aux services qu'il a rendus à la science, a décidé qu'il fera faire son buste par un des premiers statuaires de notre pays, et qu'un exemplaire de ce portrait sera remis à la Compagnie.

II. — CORRESPONDANCE.

M. le docteur H. Kluyskens fait part de la mort de son père, décédé le 24 octobre dernier. — L'Académie charge le bureau d'être, auprès de la famille de M. Kluyskens, l'interprète des sentiments douloureux et des regrets que lui cause cet événement.

MM. les docteurs Numann, Vrolik, Serre, Dieudonné, Dugniolle, Wemaer, Didot et André Uytterhoeven, remercient la Compagnie de les avoir associés à ses travaux.

MM. Lutens, membre adjoint, et Sovet, membre correspondant, se présentent comme candidats à la place de membre titulaire de la première section, où une place se trouve vacante par le passage de M. Michaux dans la troisième.

Un anonyme demande, par la lettre suivante, que l'Académie veuille bien l'éclairer sur la portée de l'une des questions qu'elle a mises au concours pour l'année 1845 :

« Messieurs,

« La quatrième question que vous avez mise au concours cette année est ainsi conçue :

« Exposer le mode de formation première et de dé-
« veloppement successif des nerfs dans toute la série
« animale. »

« Cette question pouvant être comprise de deux manières différentes, on désire, à cet égard, quelques éclaircissements :

« 1° Par *formation première* des nerfs, on peut entendre les formes primordiales sous lesquelles ils se présentent, comme organes achevés, chez les animaux les plus simples; et par *développement successif*, les modifications de plus en plus compliquées, avec lesquelles l'ensemble des nerfs se montre chez les animaux à mesure qu'ils s'éloignent du bas de l'échelle. Envisagée de cette manière, la question a pour but l'anatomie comparée et descriptive des nerfs, abstraction faite de leur développement embryonnaire et histologique.

« 2° En posant la question comme elle l'a fait, l'Académie peut avoir eu en vue la formation embryonnaire des nerfs, la *névrogénésie* et les développements de

structure que les nerfs subissent chez tous les animaux de la série.

« Comme il importe de faire éviter aux personnes qui désirent prendre part au concours toute fausse interprétation des questions qui en font l'objet, on désire savoir laquelle de ces deux manières de voir est celle de l'Académie. On demande, en outre, qu'elle veuille bien dire si, en se servant du mot *nerfs*, elle entend ne parler que des filets blancs qui sont connus comme organes de la plupart des actes vitaux, ou bien si elle a compris l'ensemble *du système nerveux*.

« L'Académie est invitée à faire connaître la décision qu'elle voudra bien donner à ce sujet, dans l'un des plus prochains numéros de la *Gazette* et des *Annales Médicales belges*.

« Ce 15 novembre 1843. »

Après cette lecture, M. le président annonce que le bureau a renvoyé cette lettre à l'examen de la première section, et que la section pense que « la question, telle qu'elle est posée, est si claire, qu'à moins d'en donner d'avance la solution, on ne pourrait pas entrer dans des développements sur sa signification; mais, qu'afin d'aller, autant qu'il est possible, au-devant des difficultés que semble y trouver l'auteur de la lettre, elle croit pouvoir traduire *formation première* par *formation embryogénétique*. »

Aucun membre ne demandant la parole sur cet avis de la première section, M. le président déclare qu'il sera publié dans le *Bulletin* et dans le *Moniteur*.

III. — COMMUNICATION SCIENTIFIQUE.

M. Burggraeve demande à pouvoir donner lecture

d'un mémoire intitulé : Considérations théoriques et pratiques sur l'usage et les effets des huiles grasses sur l'économie.

IV. — RENOUVELLEMENT ANNUEL DES PRÉSIDENTS ET DES SECRÉTAIRES DES SECTIONS.

M. le président communique à l'assemblée les résolutions des sections prises en exécution de l'article 79 du règlement.

En conséquence, sont élus aux fonctions de présidents et de secrétaires des sections pour la présente année académique, savoir :

Première section.

Président, M. Fallot ; secrétaire, M. François.

Deuxième section.

Président, M. Lombard ; secrétaire, M. Tallois.

Troisième section.

Président, M. Verbeeck ; secrétaire, M. De Lavacherie.

Quatrième section.

Président, M. Vleminckx ; secrétaire, M. Sauveur.

Cinquième section.

Président, M. De Hemptinne ; secrétaire, M. Stas.

Sixième section.

Président, M. Verheyen ; secrétaire, M. Thiernesse.

V. — PROPOSITION.

Proposition de M. François, relative à la création d'une commission des épidémies et des épizooties.

« Messieurs,

« Je crois qu'il est superflu d'argumenter longuement pour démontrer l'utilité de l'étude des maladies épidémiques ; il n'est aucun de vous qui n'en apprécie toute l'importance. Mais pour que cette étude soit réellement fructueuse, pour qu'elle produise tous les résultats désirables, il faut que le plus grand nombre possible d'épidémies soient décrites avec exactitude, que leurs principaux éléments soient soigneusement indiqués, et ensuite que toutes ces descriptions parviennent à un comité, ayant pour mission :

« 1° De les conserver en dépôt et de les communiquer aux personnes qui auraient besoin de les consulter ;

« 2° D'en extraire et d'en publier tout ce qui paraîtrait véritablement utile ;

« 3° De solliciter des récompenses en faveur des auteurs des meilleurs mémoires.

« Ce comité, devant, par la nature même de ses fonctions, porter une attention plus spéciale sur les maladies épidémiques, serait en outre chargé d'entrer en rapport avec le Gouvernement, toutes les fois que son concours ou son intervention serait jugé nécessaire.

« Vous avez déjà compris, Messieurs, que mon but est de faire instituer dans le sein de l'Académie une commission des épidémies à laquelle incomberaient les devoirs dont il est ici question.

« On objectera peut-être que les Commissions médicales, étant saisies de tout ce qui a rapport aux maladies épidémiques, conformément à l'arrêté royal du 31 mai 1818, rendu pour l'exécution de la loi du 12 mars de la même année, la formation de ce comité devient inutile; mais on ne démontrera pas que l'autorité des Commissions médicales, toute locale, toute partielle, peut être comparée aux attributions que recevrait le comité de l'Académie. Ces attributions seraient beaucoup plus larges, ses investigations devant s'étendre à tout le Royaume. Du reste, les Commissions médicales, telles qu'elles sont constituées, ne remplissent pas le but que nous désirons faire atteindre, et, pour le prouver, il suffira de dire que nous possédons à peine en Belgique quelques bonnes descriptions de maladies épidémiques, et que celui qui voudrait faire des recherches sur ces maladies se trouverait dans un grand embarras.

« Cette proposition ne dût-elle avoir pour effet que de rassembler et de publier des documents et des travaux dont l'absence se fait vivement sentir que déjà elle devrait réunir vos suffrages. Votre comité forcera les Commissions médicales à rendre leurs rapports plus complets et, par conséquent, plus utiles. Il encouragera les médecins disséminés sur les différents points du pays à surveiller les épidémies, à en rechercher et pénétrer les causes, à en faire connaître les symptômes, la marche et le traitement, à en signaler les différents états ainsi que les variétés, et à en donner, enfin, de bonnes descriptions, assurés que leur zèle, leurs efforts et leurs travaux seront appréciés et au besoin récompensés.

« Aucun pays plus que le nôtre ne me paraît rendre nécessaire ce genre d'étude. Que de causes de maladies épidémiques ne trouve-t-on pas, en effet, dans notre immense population, en quelque sorte agglomérée sur une surface très-limitée ; dans ses industries sans nombre s'exerçant sur des produits de tout genre ; dans les changements presque toujours brusques de son atmosphère variable ; dans la vaste étendue de ses côtes ; dans les inondations souvent renouvelées de plusieurs de ses contrées ; dans sa constitution géologique complexe, et enfin dans les variétés de son sol sur lequel on trouve des forêts, des prairies, des terres labourables, des marais, des landes, des bruyères, des rochers, etc. ?

« Il faut en convenir, la plupart de ces causes et les maladies qui y prennent leur source n'ont pas fixé, jusqu'à ce jour, autant qu'elles le méritent l'attention des médecins belges. Cependant ce n'est que par leur connaissance exacte qu'il sera possible un jour de prévenir, d'atténuer, et peut-être même de détruire les unes et les autres : heureuse conquête de la science qui n'exige que du temps et de la bonne volonté !

« Mon but, toutefois, ne serait qu'imparfaitement atteint, s'il n'était attaché à la commission des épidémies un ou plusieurs membres de la sixième section, qui seraient plus spécialement chargés de l'étude des épizooties. Comme vous ne l'ignorez pas, Messieurs, les causes des maladies des animaux, déjà intéressantes par elles-mêmes, exercent une influence plus ou moins marquée sur les affections qui sont propres à l'homme. Elles ont de nombreux points de contact, et plus d'une fois on a pu reconnaître que les sources des épidémies et des épizooties sont identiques. Sous ce point de vue, ma

proposition me paraît donc encore devoir rencontrer votre assentiment.

« Je suis porté à croire, Messieurs, que vous vous empresserez de saisir cette nouvelle occasion de montrer le zèle et les bonnes intentions dont vous êtes animés pour le bien du pays, et de répondre aux vues généreuses du Ministre éclairé à qui nous sommes redevables de la création d'une Académie de médecine. »

L'Académie, consultée par M. le président, décide que cette proposition sera soumise à l'examen d'une commission à nommer par le bureau.

Sont appelés à faire partie de cette commission, Messieurs Broeckx, Brogniez, François, Sauveur et Verheyen.

VI. — RAPPORTS.

1. *Rapport sur la demande de M. Arrault, de Paris, tendant à faire soumettre à l'examen de l'Académie une boîte ou sac contenant tous les objets nécessaires aux officiers de santé militaires, pour les premiers soins à donner aux blessés.* — Commissaires : MM. Lebeau, Seutin et Tallois, rapporteur.

« Messieurs,

« Par décision du 3 juin dernier, vous avez renvoyé à une commission une demande de M. Arrault de Paris, ayant pour but de soumettre à l'examen de la Compagnie, une boîte ou sac contenant tous les objets que nécessitent les premiers soins à donner aux blessés, en campagne.

« C'est sous le point de vue de son utilité dans l'armée

belge que votre commission a cru devoir examiner ce sac (1).

« Les divers objets qu'il contient, tant sous le rapport de leur forme et de la facilité de leur transport que sous celui de leur distribution, offrent à la chirurgie militaire

---

(1) Il se compose :

1° D'un havre-sac de la forme des sacs régimentaires français, dont l'intérieur représente une boîte en fer-blanc à divers compartiments;

2° D'un rouleau en fer-blanc, recouvert de coutil qui se place au-dessus du havre-sac.

Cet appareil contient :

INSTRUMENTS.	1° Une scie à amputation, avec une lame de rechange.	
	2° Un couteau à amputation.	
	3° Un idem inter-osseux.	
	4° Deux bistouris convexes	
	5° Un idem droit.	
	6° Une pince tire-balle.	
	7° Une idem à esquilles.	
	8° Une idem à ligature.	
	9° Un garrot.	
	10° Un tourniquet.	
	11° Deux aiguilles à suture.	
	12° 48 épingles à ligature.	
	13° Une bougie.	
	14° Une sonde élastique.	
MÉDICAMENTS.	1° Laudanum de Sydenham.	40 grammes.
	2° Éther sulfurique.	idem.
	3° Alcool camphré.	60 idem.
	4° Ammoniaque liquide.	40 idem.
	5° Cérat.	12 idem.
	6° Émétique.	25 paquets d'un décigramme.
	7° Sulfate de quinine.	idem.
	8° Sparadrap.	deux rouleaux.
	9° Trois flacons à l'émeril.	
	10° Une boîte en fer-blanc.	
	11° Une bouteille.	idem.
OBJETS DE PANSEMENT.	1° Compresses.	540 grammes.
	2° Bandes.	520 idem.
	3° Charpie.	100 idem.
	4° Agaric de chêne.	2 morceaux.

un appareil dont l'emploi a été avantageusement introduit dans les armées de plusieurs pays ; mais leur usage, tel qu'il est admis, serait loin d'offrir la même utilité à la nôtre, principalement à cause du petit nombre d'officiers de santé attachés à nos régiments.

« En effet, le sac ou boîte de M. Arrault, renfermant, sous un petit volume, beaucoup d'instruments et peu d'objets de pansement, semble particulièrement destiné à la pratique des grandes opérations qui exigent le concours de plusieurs ou au moins de deux officiers de santé, et présente peu de ressources pour l'application des pansements que nécessitent ces opérations. Le contenu de ce havre-sac n'est pas moins incomplet pour l'application des pansements les plus nombreux, en campagne, nécessités par les plaies qui ne réclament aucune opération préalable et qui peuvent être exécutés par un seul chirurgien.

« Or, dans notre armée, un seul médecin est attaché à chaque bataillon. Il ne peut donc, lorsqu'il marche avec cette partie du régiment, entreprendre aucune

---

OBJETS DIVERS.

1° Une pièce de ruban.
2° Un écheveau de fil.
3° Un dé à coudre.
4° Treize aiguilles à coudre.
5° Un paquet d'épingles.
6° Une éponge.
7° Un verre à ventouse avec coton nitré.
8° Un morceau de cire blanche.
9° Un briquet à frottement, silex, allumettes et amadou.
10° Une petite spatule en fer.
11° Un tire-bouchon.
12° Une bande à saigner.
13° Un tableau synoptique de toxicologie.

opération un peu importante; il doit se borner à remédier aux accidents primitifs, à appliquer des bandages provisoires et à diriger ses blessés sur les ambulances. Aussi a-t-il à sa disposition, outre la trousse complète dont il doit être pourvu aux termes de l'article 16 du règlement sur le service de santé de l'armée, un homme porteur d'une musette contenant quelques livres de charpie, de compresses et de bandes, de l'emplâtre agglutinatif, de l'eau-de-vie camphrée, de l'acétate de plomb, du laudanum, de l'éther, des aiguilles, des épingles, du fil ciré, de l'agaric, des garrots de campagne, etc.

« Notre musette est donc, sous ce rapport, préférable au sac de M. Arrault.

« Quand, au contraire, les médecins de bataillon se trouvent réunis au médecin de régiment, ils peuvent alors disposer d'une caisse à compartiments que possède chaque corps d'infanterie. Cette caisse, placée sur un fourgon, renferme une assez grande quantité des objets de pansement qui viennent d'être cités, et, en outre, des attelles de bois et de fer-blanc, des semelles, des palettes, du carton, de l'amidon, de l'étoupe, des gamelles, gobelets, poêlons et une caisse d'instruments.

« Cet approvisionnement met les médecins en mesure de pratiquer les opérations et les pansements que commandent les circonstances.

« A la vérité, il peut arriver que cette caisse ne soit pas transportable dans certaines localités que les fourgons ne peuvent atteindre; alors les médecins ont la ressource de faire porter par un des hommes chargés de musette la caisse d'instruments qui, pour cet effet, est renfermée dans une forte enveloppe de cuir, garnie d'une bandoulière.

« Dans ces circonstances, la supériorité de notre caisse à compartiments sur le sac de M. Arrault nous paraît donc encore incontestable.

« Nous concluons, en conséquence, qu'il n'y a pas lieu de recommander au Gouvernement l'emploi du sac de M. Arrault, qui du reste n'est qu'une modification d'un sac de même genre inventé par M. Charrière, fabricant d'instruments de chirurgie à Paris, et qui est en usage dans les armées françaises. »

Les conclusions de ce rapport sont mises aux voix et adoptées sans discussion.

---

2. *Considérations médico-légales sur le raccourcissement de l'empreinte des pieds ;* par le docteur L. Mascart. — M. Delahaye, rapporteur de la quatrième section.

(M. Lombard, vice-président, remplace M. Vleminckx au fauteuil de la présidence.)

M. Vleminckx lit, au nom de M. Delahaye, absent, le rapport suivant :

« Messieurs,

« La question, que M. Mascart s'est chargé de résoudre dans ses *Considérations médico-légales,* nous paraît mériter l'attention de l'Académie, parce qu'elle n'a guère été jusqu'ici l'objet de recherches spéciales de la part des médecins légistes, et que l'appréciation des faits qui s'y rattachent, et qui peuvent être d'une grande importance dans les procès criminels, a été presque toujours abandonnée aux magistrats et aux jurés qui, jugeant ces faits sans les données fournies par la science

sur le mécanisme de la progression, ont dû souvent porter des jugements faux. C'est donc une véritable lacune que notre auteur est venu remplir, et qu'il a remplie avec un succès remarquable, à en juger par cette première partie de son travail; car la question ne paraît pas épuisée, et l'auteur nous promet un second mémoire comme complément du premier.

« Après quelques considérations sur la conformation de la surface plantaire revêtue d'un soulier ou d'une botte et sur le mécanisme de la progression chez l'homme, en ce qui concerne l'application du pied sur le sol, considérations propres à faciliter l'appréciation des faits en question, M. Mascart pose en principe que des causes nombreuses produisent un raccourcissement de l'empreinte laissée sur le sol par le pied qui l'a traversé. Cependant l'empreinte étant ordinairement considérée comme représentant exactement la longueur du pied, quelle source fréquente, dit l'auteur, d'erreurs déplorables pour la société et pour les accusés!

« M. Mascart fait ensuite l'énumération des causes dont peut dépendre le raccourcissement, et il les rattache à trois chefs : ou elles dépendent de la consistance de la surface sur laquelle le pied est appliqué, ou de la forme du pied ou de la chaussure que porte l'individu, ou enfin elles doivent être attribuées à la manière de poser le pied sur le sol.

« L'auteur entre, sur chacun de ces points, dans des détails qui, partout où nous avons pu les vérifier, nous ont paru de la plus grande précision. C'est ainsi que, me trouvant avec mon collègue M. Verté, sur la côte de Blankenberg, là où le sol différemment humecté par le flux et le reflux, offre tous les degrés de consis-

tance qui peuvent faire varier la forme de l'empreinte, nous avons constaté que partout où l'auteur l'a indiqué le raccourcissement était tel qu'il l'a exposé, et que l'explication qu'il en a donnée est d'une rigoureuse exactitude.

« A cette énumération de causes de raccourcissement, notre collègue a ajouté certaines influences qui tendent à le rendre difficile ou nul; il indique comme telles certaines formes de la chaussure, ainsi que certaines conditions du sol où le pied s'enfonce profondément. Nous croyons qu'il est encore d'autres causes qui mettent obstacle au raccourcissement, et qu'il est même des cas où l'empreinte peut dépasser la longueur du pied. Ainsi dans des terrains d'une consistance intermédiaire et où le pied s'enfonce de trois ou quatre lignes, il peut arriver que la pointe du pied, par son mouvement en avant, entraîne le bord antérieur de l'empreinte. En effet, quand on soulève le pied placé en arrière pour le porter au devant de l'autre pied, il ne quitte pas le sol perpendiculairement, mais dans une direction oblique de bas en haut, et d'arrière en avant. C'est dans ce mouvement que la pointe, enfoncée de quelques lignes, entraîne une certaine quantité de sable aux dépens de la partie antérieure de l'empreinte, et celle-ci se trouve agrandie dans ce sens. Suivez les traces d'une personne sur la surface unie de la grève, vous remarquerez en dehors, en dedans ou parallèlement à la ligne suivie, un grand nombre de traînées de sable, selon que la personne porte la pointe du pied en dehors, en dedans ou directement en avant. Dans ce cas, nous avons mesuré l'empreinte, et, au lieu d'être plus courte, elle excédait de quelques lignes la semelle de la botte.

« Quoi qu'il en soit de cette légère omission, les opinions de M. Mascart, exposées avec autant de méthode que de parfaite connaissance de son sujet, devront être prises en considération chaque fois que dans un procès criminel, on voudra tirer des preuves de la mensuration de l'empreinte des pieds. Nous engageons l'auteur à communiquer à l'Académie le complément de son travail.

« La section a l'honneur de vous proposer, Messieurs, de remercier M. Mascart de sa communication, et d'insérer le présent rapport dans le cahier du bulletin de la séance. Elle vous eût proposé l'impression de la communication elle-même, si l'auteur n'avait témoigné le désir que cette impression fût retardée jusqu'à ce qu'il ait complété son travail.

Ces conclusions sont mises aux voix et adoptées.

(M. Vleminckx reprend sa place au fauteuil.)

---

3. *Notice sur un nouveau speculum uteri;* par M. Brogniez, membre titulaire. — M. Seutin, rapporteur de la troisième section.

« Messieurs,

« Le nouveau *speculum uteri* que M. Brogniez vous a présenté dans la séance du 25 octobre 1841 (1) et qu'il propose d'appliquer à la femme et aux femelles des animaux domestiques a pour but d'offrir à l'œil et à l'action des agents thérapeutiques une surface assez large du col utérin et du vagin, tout en évitant les pincements fort

---

(1) Voir *le Bulletin de l'Académie*, année 1841-1842, 2e no, p. 90.

désagréables et la possibilité que les sangsues ou les agents chirurgicaux puissent passer entre le *speculum* et les parois vaginales ou dans l'écartement des branches de l'instrument.

« Suivant M. Brogniez, cet instrument remplit toutes ces conditions, en même temps qu'il se dilate progressivement sans secousses et sans frottements douloureux, qu'il est d'une application facile et d'une grande simplicité dans sa construction.

« Nous avons fait, Messieurs, à plusieurs reprises l'application du *speculum* de M. Brogniez, et nous nous sommes convaincu que l'introduction en est assez pénible; que les bords latéraux des languettes peuvent exposer les muqueuses à des éraillements; que ces languettes sont très-susceptibles de se déranger, et qu'elles produisent dans ce cas des pincements désagréables. Leur épanouissement, du reste, se fait régulièrement; mais le nettoyage en est difficile. Enfin, il pourrait être dangereux de se servir du même instrument pour l'exploration de plusieurs femmes.

« En résumé, tout en rendant hommage au génie inventif de notre honorable collègue, la section pense qu'elle doit se borner à vous proposer le dépôt de son instrument dans les collections de la Compagnie. »

— M. Brogniez : Je dois vous faire observer, Messieurs, que les deux instruments que vous avez sous les yeux sont complétement dérangés. Probablement que des personnes qui n'avaient pas l'habitude d'en faire usage, ou plutôt qui n'en avaient pas examiné préalablement le mécanisme, auront forcé le déploiement des languettes pyramidales.

Je ne combattrai pas le rapport, mais je me réserve

de prouver plus tard combien mon instrument est précieux, surtout pour la chirurgie vétérinaire. Il est possible toutefois qu'il n'offre pas les mêmes avantages dans la chirurgie humaine.

— M. Lombard : Je vois sans doute dans cet instrument beaucoup de génie inventif ; j'y vois aussi un perfectionnement réel, c'est celui d'agrandir, d'élargir à volonté la partie qui embrasse le col de l'utérus ; mais, d'autre part, un autre perfectionnement qui a rendu l'application du *speculum* si facile, ne me paraît pas exister dans celui que j'ai sous les yeux, c'est l'enbout.

— M. Brogniez : L'enbout doit aussi exister dans mon *speculum*.

— M. Lombard : Dans ce cas, mon observation n'a plus de valeur ; je la retire.

—M. Brogniez : Ce n'est pas un instrument d'exploration que je vous ai présenté. Lorsque je l'ai inventé, j'avais pour but de trouver un moyen qui facilitât chez la femme une application d'un plus grand nombre de sangsues que celle qui peut se faire au moyen du *speculum* ordinaire. Il était question d'une personne qui m'était chère et qui portait depuis longtemps un engorgement utérin considérable. Avec le *speculum* ordinaire, on ne pouvait appliquer que six ou huit sangsues ; avec le mien, je suis parvenu à en poser une trentaine à la fois.

—M. Seutin : Après vous avoir fait connaître, comme rapporteur, l'opinion de la troisième section sur le *speculum* de M. Brogniez, qu'il me soit permis de vous exposer celle qui m'est propre. Notre collègue a voulu avec raison faciliter l'application de certains agents thérapeutiques ; mais il a perdu de vue que nous possédons des instruments qui remplissent parfaitement

le but qu'il s'est proposé. Nous avons le trivalve qui augmente l'ouverture du vagin du double au moins de sa dimension ; le quadrivalve qui l'augmente à tel point qu'une petite tête d'enfant pourrait en quelque sorte y passer. Ces instruments offrent sur celui de M. Brogniez des avantages marqués.

L'idée qui a présidé à la confection du *speculum*, présenté par notre honorable collègue, est bonne ; mais je pense qu'il devrait le simplifier considérablement : le jeu en est tellement compliqué qu'il doit très-souvent se déranger.

J'ai fait, en présence de M. Brogniez même, l'essai de son instrument, et il a pu voir qu'il offre beaucoup plus de complications que celui de madame Boivin et autres qui sont généralement en usage.

Aucun membre ne demandant plus la parole sur les conclusions de ce rapport, M. le président les déclare adoptées.

---

4. Rapport sur une observation communiquée par M. le docteur Limauge, et ayant pour titre : Extirpation d'une tumeur cartilagineuse (Enchondrôme *de Muller*), *avec résection de l'épine de l'omoplate, opération pratiquée par le docteur Ch. Phillips.* — M. Verbeeck, rapporteur de la troisième section.

« Messieurs,

« Le sujet de cette observation est âgé de trente-cinq ans, grand et bien constitué, portant sur l'épaule droite une tumeur énorme, enclavant l'articulation scapulo-humérale. En 1830, la tumeur avait déjà acquis un certain volume ; le malade ne savait à quelle cause

il devait en attribuer le développement; il y ressentait des douleurs lancinantes et de la gêne dans les mouvements du bras. De 1830 à 1841 la tumeur s'accrut extraordinairement.

« En 1841, il alla consulter quelques chirurgiens à Liége; en 1842, il se rendit dans le même but à Louvain, puis à Bruxelles; mais rien ne fut décidé, les uns jugeant l'opération impossible, les autres s'arrêtant à l'idée de l'extirpation du bras, opération à laquelle le malade refusa de se soumettre.

« Dans le courant de cette année, il vint se confier aux soins de notre collègue, M. Phillips.

« A cette époque la tumeur partait du tiers externe de la clavicule, remontait vers le cou, passait au-dessus de la fosse sus-épineuse, et suivant la même direction elle touchait les apophyses épineuses du rachis; elle descendait en avant par le grand pectoral, remontait le long du grand dorsal, couvrait toute la fosse sous-épineuse, pénétrait dans le creux de l'aisselle en poussant en avant le plexus brachial et les vaisseaux axillaires, dont l'artère était devenue sous-cutanée et était appuyée sur le devant de la tête de l'humérus.

« La tumeur, qui emboîtait toute l'épaule, pesait neuf livres et demie; elle contenait dans différents kystes deux livres d'un liquide huileux jaunâtre. Sa circonférence, prise dans son plus grand diamètre, était de cent quatre centimètres. Elle paraissait intimement adhérente tant à l'articulation scapulo-humérale qu'à l'omoplate; on crut, toutefois, reconnaître un peu de mouvement dans l'articulation de l'épaule.

« Quoique la nutrition générale du sujet fût altérée, on ne put découvrir aucune trace de maladie, ce qui,

joint à son désir ardent d'être débarrassé de son affection, décida M. Phillips à tenter l'opération.

« Celle-ci fut pratiquée le 27 mai, tout ayant été prévu, jusqu'à l'éventualité de la résection des surfaces articulaires. Deux incisions furent faites, l'une longue de cinquante-six centimètres, s'étendant de la partie supérieure de l'épaule jusque vers le milieu du bras; l'autre, longue de trente-trois centimètres, partant du bord supérieur du grand dorsal et venant se terminer à angle droit vers le milieu de la première. La peau n'adhérait à aucun point de la tumeur, aussi fut-il facile de la disséquer, et quoiqu'elle fût très-distendue et que l'on pût craindre qu'elle ne devînt un sujet de gêne pendant le pansement, à cause de son amincissement, on préféra la conserver en totalité, en comptant sur l'extrême contractilité de ce tissu, et afin de porter le moins d'obstacle possible au jeu de l'articulation après la guérison.

« La tumeur, mise à nu sur toute sa surface externe, fut ensuite détachée de ses adhérences profondes. Arrivé à sa partie postérieure et médiane, tout près de l'articulation de l'épaule, on vit qu'elle adhérait fortement à l'omoplate; le bistouri ne pénétrait plus, et la tumeur crépitait comme quand on entame une substance osseuse ramollie; on dut alors recourir à la scie et au sécateur de M. le docteur Seutin : toute l'épine de l'omoplate, à l'exception d'une petite partie de l'apophyse acromion, fut enlevée. Cette dernière partie a, toutefois, fini par se détacher d'elle-même vers le vingtième jour de l'opération, et on fut obligé de l'extraire avec des pinces.

« Quand on fut parvenu sur la tête de l'humérus, on

imprima quelques mouvements à l'articulation, et on obtint la triste conviction qu'on serait dans la nécessité de l'ouvrir. La capsule était intimement adhérente à la tumeur et en partie désorganisée : la tête de l'humérus, qui fut ainsi mise à découvert, fut trouvée noirâtre, privée dans une partie de sa surface de son cartilage d'incrustation, et on dut la cautériser avec le fer rouge.

« L'ablation du restant de la tumeur fut faite au moyen de quelques coups de bistouri, et il ne resta plus que l'aisselle à dégager. Cette partie de l'opération fut très-laborieuse : une partie du plexus brachial, une assez longue portion de l'artère axillaire durent être disséquées ; enfin, après quinze minutes d'un travail soutenu, cette énorme tumeur fut enlevée.

« Les tissus qu'on a dû emporter sont, en avant, le faisceau antérieur du grand pectoral, une grande portion du muscle deltoïde formant éventail sur la tumeur, quelques fibres du trapèze, tout le muscle sus-épineux, une partie du sous-épineux, le grand et le petit rond, et le bord supérieur du grand dorsal et son attache à l'humérus. Toute l'épine de l'omoplate a été enlevée ; une partie des fosses sus et sous-épineuses, lieux d'adhérence de la tumeur, a été cautérisée : cinq fers rougis à blanc ont été éteints dans cette partie de la plaie. Quelques branches de l'artère cervicale transverse et l'artère scapulaire supérieure ont été liées ; beaucoup d'autres branches, moins importantes, ont été tordues.

« Le premier pansement n'a été fait qu'après quelque temps, afin de se mettre à l'abri de l'hémorragie : on a rapproché et maintenu les lambeaux par de nombreux points de suture, l'incision du milieu étant laissée ouverte, afin de surveiller les diverses parties de

cette vaste cavité et surtout l'articulation de l'épaule.

« Le pansement fut simple ; le lendemain, il y avait peu de fièvre, et, à la demande du malade, on lui accorda du bouillon. Le cinquième jour, le premier appareil fut totalement enlevé, et l'on put voir que la plaie offrait déjà un bon aspect rougeâtre et qu'elle avait une tendance à la granulation.

« Dès ce jour, le malade s'est levé, et l'appétit étant devenu bon, une nourriture modérée fut accordée.

« Dix jours après l'opération, les escarres de la tête de l'humérus et de l'omoplate étaient non-seulement tombées, mais on les trouva en partie remplacées par un bourgeonnement de bonne nature. Les jours suivants, on vit le cartilage d'incrustation de la tête de l'humérus et de la cavité glénoïdale, chassé par les bourgeons charnus, et enfin remplacé en totalité par ces derniers.

« Vers le vingtième jour, l'articulation était parfaitement abritée ; elle avait conservé ses rapports, et le malade exécutait quelques mouvements.

« Au premier juillet, époque de la communication de l'observation à l'Académie, on peut, dit l'auteur, regarder le malade comme guéri, bien qu'il reste quelques vides à combler.

« M. Limauge, après avoir dit que l'analyse de la tumeur par M. le professeur Gluge complétera l'histoire de cette observation, termine son travail par quelques considérations générales sur les plaies pénétrantes des articulations.

« Dans ce résumé succinct de l'observation de M. le docteur Limauge, et afin de donner une idée exacte de son importance, votre rapporteur a été obligé de se servir plusieurs fois des expressions mêmes de l'auteur,

à cause du peu de développement que celui-ci a donné à la rédaction de son travail.

« Malgré son extrême concision, cette observation, qui appartient à la série de ces cas qu'on rencontre rarement dans la pratique et auxquels plus rarement encore on ose opposer une thérapeutique aussi active, donne lieu à de nombreuses réflexions. Elle confirme que ces sortes de tumeurs, de nature ordinairement fibro-cartilagineuse, tirent le plus communément leur origine première, quel que soit leur siége, du périoste ou du tissu osseux lui-même, dont la texture offre parfois une altération très-profonde ; que leur extirpation doit toujours présenter de sérieuses difficultés ; qu'il ne suffit pas qu'on les sépare des parties molles voisines auxquelles elles adhèrent intimement et que souvent elles ont désorganisées ; mais qu'on doit détruire par le fer et le feu tout ou partie de l'os même d'où elles partent, et auquel elles adhèrent en faisant corps avec lui, si on tient à obtenir une guérison prompte, solide et à l'abri de toute récidive. Dans ce cas, la fosse sus et sous-épineuse, la tête de l'humérus et la cavité glénoïdale ont été cautérisées, et toute l'épine de l'omoplate enlevée par la résection.

« Cette résection des os, dans les cas d'extirpation de tumeurs fibro-cartilagineuses ou ostéo-sarcomateuses est encore une nouvelle acquisition de la chirurgie moderne ; et ceux-mêmes qui prétendront en trouver quelques traces dans l'antiquité médicale, seront toujours obligés de convenir que la chirurgie de nos jours l'a faite sienne en lui donnant un degré d'extension, en lui imprimant une perfection inconnue aux anciens. Dans ces derniers temps, un grand nombre d'exemples

de résections ont été publiés ; mais celles pratiquées sur diverses parties de l'omoplate sont extrêmement rares, et donnent un mérite tout particulier à l'opération de M. Phillips. A côté du cas de Jæger, cité par Velpeau, se range celui de Syme, professeur de clinique à Édimbourg, et inséré dans *The Edinburgh Medical and Surgical Journal*, du mois d'octobre 1836 ; mais, dans l'une et l'autre, le bras fut aussi extirpé dans son articulation scapulo-humérale ; dans celui de Jæger, l'épine et la presque totalité du corps du scapulum, dans celui de Syme le col de l'omoplate furent reséqués. Le cas du malade de ce dernier offre d'ailleurs la plus grande analogie avec celui du malade opéré par notre collègue ; mais avec quelle énorme différence dans les résultats ! Chez l'un, toute l'extrémité supérieure fut enlevée ; chez l'autre le bras est conservé, et tout espoir de conserver même quelques-uns de ses mouvements, n'est pas perdu. Sous ce rapport le fait de M. Phillips est peut-être encore unique dans la science (1). Une autre observation d'ablation totale du scapulum, faite à l'hôpital du Caire, par Gaëtani-Bey, est consignée dans la *Gazette médicale* de 1841, page 440. Pratiquée en 1830, par suite d'une grave lésion traumatique qui avait fracassé presque tout le membre, qui fut enlevé, elle n'appartient pas à la catégorie de celles dont nous nous occupons en ce moment.

« Une autre réflexion, non moins importante, est suscitée par l'innocuité de l'ouverture de l'articulation ; en-

---

(1) Le cas recueilli par le Docteur S. Dietz, à la clinique chirurgicale de l'Université d'Erlangen, et rapporté dans la *Gazette médicale* de 1838, p. 26, offre quelques points d'analogie avec celui de notre collègue.

tamées par le fer et le feu, les surfaces articulaires n'ont donné lieu à aucun accident sérieux, et la largeur de l'ouverture de la capsule a favorisé la séparation des escarres, ainsi que leur élimination au dehors. Ce fait ne dépose-t-il pas en faveur de la doctrine déjà professée par J.-L. Petit, corroborée de nos jours par des observations authentiques, et partagée par plusieurs chirurgiens distingués de notre époque? Ne démontre-t-il pas que les plaies des grandes articulations, largement ouvertes, se guérissent parfois avec une rapidité et une facilité étonnantes, et que toujours elles entraînent des accidents moins graves et moins fâcheux que quand elles sont étroites? Ne tend-il pas enfin à justifier le précepte donné par des praticiens de mérite, qui, dans quelques cas de phlegmasie chronique des articulations, n'hésitent pas à conseiller de faire de grandes et profondes incisions, de mettre leurs surfaces largement à découvert, comme moyen propre à éviter la nécessité de l'amputation?

« L'opération dont il s'agit fait le plus grand honneur au talent de notre collègue, M. Phillips, qui a osé la pratiquer. On ne saurait mettre en doute que ce ne soit à son habileté et à son sang-froid que sont dus les beaux résultats qu'il a obtenus. Quelle n'a pas été sa dextérité et sa prudence, quand, à la fin, il a fallu séparer les dernières portions de la tumeur et du plexus brachial et de l'artère axillaire qui, déviés et déplacés, avaient contracté avec elles des adhérences si intimes et si étendues! Cette opération fournit une preuve nouvelle des progrès immenses que la chirurgie ne cesse de faire tous les jours; elle atteste, dans des cas naguère réputés incurables, les ressources infinies de la médecine

opératoire, quand la main du chirurgien est guidée par des connaissances anatomiques positives, seules garanties de ses succès, et qu'elle est dirigée avec ce sang-froid et cette présence d'esprit qui, au milieu des circonstances les plus graves et les plus difficiles, lui permettent de varier et de multiplier les ressources, d'éviter et de détourner les dangers.

« En regard de l'intérêt si vif que cette observation inspire, votre troisième section ne peut s'empêcher de témoigner un léger regret : c'est celui de voir que M. le docteur Limauge a mis peut-être un peu trop d'empressement à vous en donner connaissance. Communiquée à l'Académie le trente-quatrième jour après l'opération, et quand le malade était encore en traitement, elle se ressent un peu de la rapidité qui a présidé à sa rédaction. Puisque, de l'aveu même de l'auteur, il y avait encore dans la plaie quelques vides à combler, elle donnait donc lieu à l'objection que la guérison n'était pas entière, et elle devait laisser la désespérante arrière-pensée de la possibilité de la récidive à laquelle malheureusement l'extirpation de ces sortes de tumeurs est si sujette : d'où pouvait naître le reproche d'un succès éphémère. Cette objection et ce reproche tombent aujourd'hui que le malade est totalement rétabli.

« Nous avons, Messieurs, l'honneur de vous proposer, au nom de la troisième section, d'adresser des remercîments à l'auteur, et d'ordonner le dépôt de son travail dans les archives de la Compagnie. »

— Après la lecture de ce rapport, M. Verbeeck fait observer que l'on avait fait espérer que le malade aurait été présenté à l'Académie dans la séance de ce jour, afin d'être examiné par les membres de la Compagnie.

— M. Phillips : Le malade est un riche fermier qui a craint de se donner en spectacle. Cependant, pour ne pas nous désobliger, M. Limauge et moi, il a bien voulu se rendre à Bruxelles, il y a quinze jours, et se faire voir à quelques membres de l'Académie. Ainsi M. le président a vu le malade ; M. le secrétaire et M. Lebeau l'ont vu également ; M. Limauge l'a présenté, à l'hôpital militaire, à quelques élèves qui ont pu l'examiner en détail et en constater la guérison.

— M. le Président : Ce que vient de dire M. Phillips est, en ce qui me concerne, parfaitement exact. (M. Sauveur confirme cette explication.)

— M. Lebeau : Je suis un de ceux qui ont vu le malade ; je l'ai examiné avec beaucoup de soin, je l'ai fait déshabiller, à l'hôpital, en présence des élèves, et j'ai fait constater le mouvement du bras, qui existe à tel point que cet homme nous a dit *qu'il se faisait la barbe avec ce bras* (ce sont ses expressions) ; ainsi la force et la mobilité du bras, sans être ce qu'elles sont ordinairement, sont cependant assez grandes.

— M. De Lavacherie : J'ai vu aussi le malade, et je pense qu'alors même qu'il ne ferait plus aucun mouvement avec ce bras, il devrait encore se considérer comme fort heureux d'avoir été guéri.

— M. Verbeeck : D'après toutes les observations rapportées par M. Velpeau, dans la dernière édition de sa *Médecine opératoire,* il est constant que quand il y a eu résection d'une partie du scapulum (col ou épine) il y a eu ou il y avait déjà eu extirpation de toute l'extrémité dans l'articulation scapulo-humérale.

Je crois donc que je suis resté dans le vrai en disant, dans le rapport, qu'alors même que le bras n'aurait plus

aucun mouvement, la cure dont il est ici question n'en serait pas moins un fait unique dans la science.

— M. Seutin : Il ne serait pas étonnant que l'articulation scapulo-humérale fût privée de mouvement à la suite de cette opération, d'autant plus qu'elle a dû être ouverte et qu'on a appliqué le fer chaud sur la tête de l'humérus. Il est très-probable, d'ailleurs, que le nerf circonflexe postérieur a été enlevé lors de l'extraction de cette masse énorme, ou bien que sa compression, ainsi que celle du plexus brachial, ont suffi pour amener à leur suite, d'une part la paralysie de l'épaule, et de l'autre celle du bras même. »

—M. Verbeeck : En présence des faits, tous les raisonnements doivent cesser. Or, il est positif que le malade dont il est ici question a conservé le mouvement du bras. Il est une réfutation vivante de toutes les objections que la théorie peut faire sur l'impossibilité de la conservation des mouvements, dans l'articulation, après la guérison, sous les conditions dont il s'est agi dans cette opération. A l'appui, je citerai un autre fait qui m'est propre. Il y a une vingtaine d'années, je fus appelé dans une commune, à deux lieues de Gand, pour y faire l'amputation d'un bras sur un garçon de quatorze ans qui était tombé du haut d'un arbre. Dans sa chute il avait porté sur la paume de la main ; l'extrémité inférieure du radius, dans une étendue de deux pouces environ, avait traversé la peau. On avait pris cette portion de l'os pour un morceau de bois, sur lequel on croyait que l'enfant était tombé, et, avant mon arrivée, l'on s'était mis en devoir de l'arracher au moyen d'une tenaille. L'examen du malade me fit reconnaître une luxation complète de l'extrémité inférieure du radius, avec une fracture simple du tiers

supérieur du cubitus. La réduction présenta quelques difficultés ; cependant après avoir agrandi l'ouverture de la peau, au moyen du bistouri, je parvins assez facilement à remettre le radius à sa place et à réduire la fracture du cubitus ; mais il n'était pas possible de maintenir ces pièces réduites : chaque fois que l'on se relâchait un peu sur les moyens extensifs, autant de fois l'extrémité du radius venait faire saillie à travers la plaie des téguments.

Réfléchissant alors à la force de la pression qui serait nécessaire pour maintenir l'os dans sa position, et aux mauvais effets que cette pression devrait inévitablement entraîner sur des tissus déjà si délabrés, je me décidai à réséquer la portion saillante du radius, et toute l'extrémité inférieure de cet os fut enlevée au moyen de la scie dans une étendue de quinze lignes. A peine cette résection fut-elle opérée, que la réduction put se faire avec peu d'efforts; la plaie fut pansée mollement, et aucun accident, digne d'être noté, ne vint compliquer cette grave lésion.

Le résultat obtenu fut tel qu'en six semaines le malade était guéri, et cette guérison fut complète. Les mouvements de pronation et de supination de la main s'étaient rétablis au point qu'à l'âge de dix-neuf ans ce jeune homme est venu me demander un certificat constatant qu'il avait eu l'accident dont il vient d'être question, et qui avait laissé si peu de traces, que les hommes de l'art chargés de constater son aptitude au service, comme milicien, ne pouvant rien découvrir à cette main, refusaient de l'exempter. Tous les raisonnements ne doivent-ils pas échouer contre des faits de cette nature ?

—M. Lebeau : Je dois encore ajouter quelques mots. D'après ce que nous a dit M. le rapporteur, l'on pour-

rait croire que toute la tête de l'humérus était malade; mais il n'en est point ainsi : lorsque la capsule fut ouverte, la tête de l'humérus s'est présentée; on a pu voir qu'elle était saine, seulement il y avait, à l'endroit correspondant à l'adhérence de la capsule, une tache noirâtre de la grandeur d'un centime. C'est sur cette tache que le cautère a été appliqué.

On a dit que le malade s'était refusé à se présenter devant l'Académie; cependant si la Compagnie le désire, je me fais fort de l'amener; pas en ce moment, parce que la saison n'est pas favorable, et qu'un homme, qui a subi une semblable opération, ne peut s'exposer aux dangers du froid sur le chemin de fer; mais aussitôt que le temps le permettra. »

— M. Seutin : Je pense que ce que vient de dire M. Lebeau ne fait que confirmer ce que j'ai avancé. Il est étonnant, je le répète, que cet homme fasse encore des mouvements avec le bras. Si celui-ci était entièrement paralysé, il n'y aurait rien de surprenant.

Du reste, je fais des vœux pour que l'opéré puisse nous être présenté.

— M. le Président : Avant de voter sur les conclusions du rapport que vient de faire M. Verbeeck, au nom de la troisième section, la Compagnie désire-t-elle entendre la relation de l'examen anatomique de la tumeur par M. Gluge?

Cette proposition est adoptée, et M. Gluge donne lecture de sa communication sur la structure de l'enchondrôme, dont l'impression, dans le bulletin, est mise aux voix et adoptée.

Les conclusions du rapport de la troisième section sont ensuite mises aux voix et adoptées.

VII. — COMMUNICATIONS SCIENTIFIQUES.

1. *Note sur la structure de l'enchondrôme*, par M. G. Gluge, membre correspondant.

« M. le docteur Phillips a bien voulu me permettre l'examen de la tumeur qu'il vous a présentée à l'une des dernières séances (1). J'ai l'honneur de vous soumettre sommairement les résultats que j'ai obtenus.

« C'est en 1839 que M. Muller publia ses belles recherches sur une classe de tumeurs dont la nature avait été entièrement méconnue jusque-là. Ces tumeurs étaient constituées par une véritable matière cartilagineuse, mêlée à peu de fibres. Cette matière cartilagineuse, analysée chimiquement, donnait la colle propre aux cartilages et offrait, au microscope, la structure de ces derniers. M. Muller adopta le nom d'*enchondrôme* (χονδρὸς cartilage) pour désigner ces productions anormales. Plus tard, des observations analogues ont été publiées par M. Valentin et par moi.

« Ces productions se développent le plus souvent dans les os ; quelquefois dans les parties molles. 1° Lorsqu'elles se développent dans les os, elles peuvent partir du centre et écarter par leur accroissement les lames externes de l'os, de manière qu'on peut les percer facilement avec un scalpel ; elles transforment alors l'os en cartilage auquel se mêle une matière fibreuse blanche ou rougeâtre. Elles apparaissent surtout à la main. Un cas de ce genre, formé dans la jambe, a donné lieu, il y a quel-

---

(1) *Bulletin de l'Académie*, année 1842-1843, n° 7, p. 552.

ques années, à une amputation qui a été pratiquée par M. A. Uytterhoeven, et est décrite dans le deuxième volume de mes recherches (1).

« 2° La tumeur peut partir de la surface de l'os, comme dans le cas qui a été mis sous les yeux de l'Académie par M. Phillips. Celle-ci, entièrement constituée par un tissu physiologique, offre sous ce rapport les conditions les plus favorables à l'opération; toutefois, je n'ai pas besoin d'ajouter ici que la certitude du succès n'est jamais absolue, le malade pouvant succomber à la suppuration et même aux suites de la suppression d'une secrétion à laquelle l'organisme était habitué. Abstraction faite de ces circonstances, ces tumeurs peuvent être enlevées, quoiqu'on les désigne souvent sous le nom formidable de *cancer, ostéosarcôme, spina-ventosa,* etc.

« La tumeur, opérée par M. Phillips, était environnée de muscles et de tissu cellulaire non altérés, circonstance d'autant plus importante à noter, que c'est surtout la matière cancéreuse qui transforme tous les tissus avec lesquels elle est en contact.

« Après avoir enlevé la couche musculeuse, la surface supérieure se présente sous la forme de deux hémisphères inégaux, bosselés et séparés l'un de l'autre par une masse oblongue, intermédiaire; du tissu cellulaire quelquefois épaissi s'étend d'une éminence à l'autre, et les surfaces sont élastiques au toucher. La plus grande partie de

---

(1) Des enchondrômes développés à la main ont été décrits et les dessins publiés par Severinus, Ruysch, Kluyskens, M. Muller, etc. Le professeur Vrolik, à Amsterdam, possède dans sa collection une belle pièce d'enchondrôme des deux mains, prise sur le cadavre d'un jeune homme de dix-neuf ans, et dont il a bien voulu m'envoyer le dessin qui fait partie de mon atlas.

l'hémisphère le plus prononcé est creuse, et la cavité qu'il forme était remplie d'un liquide d'un aspect assez clair, écoulé en partie quelque temps après l'opération. Le reste de la tumeur est solide et présente sur la coupe l'aspect du cartilage d'un blanc nacré, quelquefois parsemé de taches rougeâtres; un examen, même superficiel, ferait reconnaître cette nature cartilagineuse dans la partie supérieure la plus anciennement formée. A la partie inférieure on voit, surtout à l'endroit où la tumeur était attachée à l'os, une quantité considérable de petites granulations de la grosseur d'un pois, mêlées à de petites masses fibreuses; dans le même endroit, à l'intérieur du petit hémisphère, se trouvent deux petites ossifications.

« Le microscope nous montre la marche que le développement de la tumeur a suivie.

« Le liquide trouvé dans la cavité du grand hémisphère contient de l'albumine et de petits globules de $^1/_{400}$, $^1/_{500}$ de millimètre. Les granulations observées au microscope renferment des fibres quelquefois cylindriques, quelquefois irrégulières, avec de petits corps arrondis ou cellules formées probablement autour des petits globules que je viens de signaler.

« Dans la substance cartilagineuse enfin, d'autres cellules enveloppent les premières, et leur agglomération constitue le cartilage, comme dans l'embryon. Quant aux points ossifiés observés dans la tumeur, une matière calcaire qui se dépose dans les cellules y est apportée par les vaisseaux capillaires qui sillonnent d'abord la substance cartilagineuse (1).

---

(1) Atlas de G. Gluge; 4me livraison, planche 1re.

« La tumeur dont il est ici question est donc constituée par un tissu tout à fait physiologique, et sous ce rapport le pronostic doit être favorable. Cette opinion est fondée sur les connaissances dues à la réforme radicale que le microscope, aidé de la chimie, a introduite depuis dix ans dans l'anatomie générale, et qui promet une influence salutaire sur l'anatomie pathologique et sur le traitement des différentes tumeurs.

---

2. *Trois pieds-bots congénitaux doubles ; deux luxations en dehors de la rotule ; strabisme convergent interne, et double incurvation de la colonne vertébrale, infirmités survenues dans une même famille ;* par M. Lutens, membre adjoint.

« *Première observation.*—Madame Huger, d'Anvers, âgée de quarante-sept ans, est mère de six enfants dont trois sont infirmes : elle est d'une constitution délicate et impressionnable, n'a jamais eu de maladie grave, mais a éprouvé fréquemment des attaques de nerfs à l'époque de sa menstruation.

« Mariée à l'âge de trente ans, elle eut, deux mois après son mariage, une première grossesse qui traversa ses périodes avec régularité. L'accouchement fut assez laborieux et l'enfant naquit avec deux pieds-bots congénitaux. Les trois accouchements suivants se succédèrent assez rapidement, et ne présentèrent aucune anomalie. Après la cinquième grossesse, naquit une fille, et après la sixième un garçon, atteints tous les deux d'un double pied-bot congénital.

« L'aîné des enfants, qui se nomme Joseph, est actuellement âgé de dix-sept ans. A treize mois, il fut soumis

à un traitement mécanique qui ne donna lieu à aucune amélioration. A trois ans il fut envoyé à Alost et confié au nommé *Vandenbroeck,* qui vers cette époque jouissait d'une certaine renommée dans le traitement de ces infirmités. Ce fut là qu'on découvrit sur le petit malade une luxation de la rotule. Après une année de traitement, il fut renvoyé chez ses parents comme étant complétement guéri.

« L'année suivante, la difformité ayant insensiblement reparu, le malade fut de nouveau dirigé sur Alost et soumis à un second traitement de quatorze mois.

« Le résultat de ce dernier traitement ne fut pas plus heureux ; car peu de temps après, les deux pieds avaient repris leur vicieuse direction.

« Depuis cette époque jusqu'à l'âge de treize ans, les parents n'ont point cessé de prodiguer à leur enfant tous les soins nécessaires. La marche est toujours restée chancelante et pénible, et les pieds, dégagés de toute machine, se replacèrent sur leur bord externe.

« Parvenu à l'âge de quatorze ans, on crut remarquer chez le malade une élévation de l'épaule droite et de la hanche gauche. Ces saillies devinrent de plus en plus fortes quoique sa santé n'éprouvât pas la moindre atteinte.

« Tels sont les renseignements commémoratifs que j'ai pu recueillir sur ce sujet. Voici quel est l'état actuel de ses infirmités : La colonne vertébrale est doublement contournée, et présente la forme d'un ⊰ ; la première courbure commence au niveau de la troisième vertèbre cervicale et descend vers l'omaplate droite ; la seconde se dirige de cette éminence osseuse jusqu'à la hanche gauche, puis la colonne s'incline vers le sacrum. Tous les

muscles de la gouttière vertébrale gauche sont fortement rétractés.

« Le corps se penche en avant et à gauche ; les deux pieds sont affectés d'un pied-bot poplité interne, et les muscles animés par le nerf du même nom les contournent de telle manière qu'ils appuient sur leur bord externe ; la rotule droite est déviée en dehors et appliquée sur le condyle externe du fémur où elle jouit d'une grande mobilité ; le muscle droit antérieur est tendu, et a suivi la direction de la rotule. La jambe ne peut exercer aucun mouvement d'extension sur la cuisse, elle conserve la flexion dans laquelle elle est maintenue par le muscle extenseur devenu fléchisseur. Quand le jeune infirme veut marcher, il balance le membre inférieur droit, qui est le siége de la luxation de la rotule, et le projette en avant pour prendre un point d'appui sur le sol.

« La marche est pénible et chancelante.

« Quoiqu'il soit doué d'un tempérament lymphatique, la santé du malade est excellente : le système musculaire est très-développé, son caractère docile, et il fait preuve de dispositions très-heureuses dans ses études.

« *Deuxième observation.*—Charlotte Huger est âgée de huit ans; elle est née avec deux pieds-bots congénitaux. Envoyée avec sa nourrice à Alost chez le nommé *Vandenbroeck*, elle y fut soumise au même traitement que son frère, et retourna chez ses parents, une année après, offrant toutes les apparences d'une heureuse guérison. L'année suivante, les pieds ayant repris leur vicieuse direction, on la soumit à un nouveau traitement qui ne produisit pas de meilleur résultat et elle continua à porter des instruments grossiers jusqu'à l'époque où je la vis.

« Voici l'état de ses infirmités : les deux pieds sont contournés en dedans et appuient sur leur bord externe ; les talons sont relevés et inclinés en dedans, l'avant-pied est fléchi sur l'arrière-pied, le cou-de-pied forme une saillie anguleuse, la face plantaire est ridée et fortement bridée, le tendon d'Achille, celui du jambier postérieur et l'aponévrose plantaire sont contractés.

« La rotule du genou droit est luxée en dehors, et le tendon du muscle quadriceps, qui a suivi la direction de cet os, est très-rétracté et raccourci.

« Interrogée sur la cause de ce dernier accident, la mère ne peut me donner aucun renseignement : « C'est par hasard, dit-elle, que je me suis aperçue de cette singulière conformation. »

« En faisant faire quelques mouvements à l'articulation du genou, je remarque qu'ils s'accomplissent avec la même aisance que si la rotule avait été conservée dans ses rapports ; en pressant sur cet os et en plaçant le membre dans l'extension, je puis facilement replacer l'os dans sa position normale ; mais aussitôt que le membre se fléchit, il glisse bientôt au devant du condyle externe du fémur. Le muscle droit antérieur est évidemment rétracté.

« La marche éprouve peu de gêne de cette luxation, ce que j'ai pu constater après la guérison des pieds-bots ; cependant il arrive parfois que la jeune personne perd son équilibre et qu'elle fait un pas en arrière pour empêcher sa chute.

« Le 13 juin 1842, je fis sur chaque pied et dans la même séance la section du tendon d'Achille, du jambier postérieur et de l'aponévrose plantaire.

« Cette opération pratiquée d'après la méthode sous-

cutanée n'offrit aucune particularité, et les six piqûres, réunies au moyen d'un morceau de diachylon, furent cicatrisées trois jours après.

« Je procédai alors à l'application du bandage latéral de M. le docteur Phillips en y apportant quelques modifications, et de la manière suivante : Les deux pieds furent placés dans la position la plus fléchie sur les jambes, de manière à produire instantanément un écartement assez considérable du tendon d'Achille. Pour leur conserver cette position, une bande enveloppa les deux membres jusqu'au genou, une couche assez épaisse de coton cardé fut placée autour de ces parties, et maintenue au moyen d'une seconde bande ; une attelle en cuivre, très-solide, s'adaptant à la forme de la plante du pied et de la partie inférieure de la jambe, et courbée en angle droit, fut solidement fixée à la partie interne du pied au moyen d'un bandage roulé dont les circulaires et les doloires, dirigées de droite à gauche ou de gauche à droite, tracèrent un 8 de chiffre autour du pied, en relevant fortement la plante de celui-ci.

« Ensuite, un coussin assez épais et une attelle latérale présentant une mortaise supérieure, et dépassant de quelques pouces le coussin à la partie inférieure, furent placés sur le côté externe du membre, et assujettis au moyen d'une nouvelle bande ; un lien solide fut passé dans la mortaise de l'attelle et contourné autour de l'extrémité supérieure du membre, tandis qu'on tourna le pied, maintenu à angle droit, fortement en dehors, position qu'on lui fit garder par une bande qui décrivit un 8 de chiffre autour de lui et de l'extrémité inférieure de l'attelle.

« Ce bandage resta en place pendant vingt-quatre

heures; de jour en jour on fit le même pansement, en ayant soin d'examiner l'état des parties molles, et d'augmenter peu à peu le mouvement de torsion du pied en dehors.

« Ce traitement fut continué pendant tout le temps nécessaire à la consolidation du tendon d'Achille, c'est-à-dire, pendant six semaines environ. Ensuite, il fut permis à la jeune opérée de s'exercer à la marche après avoir eu soin de garnir les deux pieds de bottines ordinaires offrant latéralement un tuteur interne fixé dans les semelles, et qui les maintint dans une bonne direction. Il fut également prescrit des fumigations avec les baies de genièvre, et des mouvements fréquents exercés sur les articulations.

« Peu à peu la marche devint assurée, les pieds ont conservé une bonne direction, et actuellement, qu'une année s'est écoulée, la guérison peut être considérée comme complète.

« Je n'ai pas jugé nécessaire de faire la section du muscle droit antérieur pour remédier à la luxation de la rotule, attendu que mon intention est d'examiner d'abord jusqu'à quel point cette infirmité peut nuire à la marche.

« *Troisième observation.* — Charles Huger, âgé de sept ans, est le cadet de la famille ; il est né avec deux pieds-bots et a été envoyé, peu après sa naissance, à Alost, chez le même *Vandenbroeck*. Rentré chez ses parents l'année suivante, il parut bien rétabli de son infirmité ; mais, quelque temps après, la maladie ayant reparu, il fut confié à la nommée *Ralinckx* qui lui plaça pendant deux ans des moyens mécaniques.

« Cet enfant me fut présenté à l'âge de 6 ans, et voici ce que je constatai sur lui : Deux pieds-bots poplités in-

ternes au deuxième degré, et un strabisme convergent interne de l'œil gauche, survenu, d'après le rapport de sa mère, à la suite d'une morsure de chien faite il y a trois ans.

« En effet, on remarque vers la commissure interne une cicatrice avec légère perte de substance du bord palpébral inférieur ; la vue de ce côté est conservée, mais elle est confuse, les mouvements de l'œil sont limités et ne permettent point à cet organe de dépasser le centre de l'axe visuel.

« La section du tendon d'Achille, du muscle jambier postérieur et de l'aponévrose plantaire fut faite sur les deux pieds et dans la même séance, le 14 juin 1842.

« Aucun accident ne survint, et les deux pieds furent placés dans le bandage latéral.

« Au bout de six semaines de traitement, la réunion des tendons étant parfaite, il fut permis au jeune opéré de se livrer à la marche à l'aide de bottines garnies d'un tuteur latéral interne.

« Des bains, des fumigations et de fréquents mouvements imprimés aux articulations furent également prescrits.

« Malgré les soins consécutifs strictement observés, la marche du malade resta chancelante; les pieds, dégagés du tuteur, se replacèrent après chaque contraction musculaire en dedans, et reprirent à peu près leur forme primitive. En recherchant la cause de cet insuccès, je reconnus que les tendons des muscles jambiers postérieurs étaient restés intacts, et que le mouvement de torsion provenait de leur rétraction. Présumant avec raison que la section que j'en avais faite de dehors en dedans avait été incomplète, je me décidai à recourir au procédé de M. Bonnet, de Lyon, qui conseille d'inci-

ser ces muscles de dedans en dehors, ou plutôt des parties profondes vers les superficielles.

« Cette opération fut suivie du succès le plus complet; depuis lors la rectitude des pieds est restée parfaite et la guérison du jeune opéré radicale.

Réflexions.

« La relation de ces difformités qui se sont montrées sous tant d'aspects dans une même famille, mérite de fixer toute notre attention, et contribue à résoudre certaines questions sur lesquelles les opinions ne sont pas d'accord.

« Quelle est la cause qui a fait naître ces pieds-bots? doit-on l'attribuer à la gêne occasionnée par les fœtus dans le sein de la mère, ou bien la quantité moindre de l'eau amniotique peut-elle exercer une certaine influence sur la production de ces difformités? Est-ce un vice dans le germe, une maladie accidentelle des fœtus, un arrêt de développement?

« La singulière coïncidence de plusieurs difformités survenues dans une même famille, le caractère bien évident d'une rétraction musculaire qui les accompagne, nous obligent de rechercher leur cause morbide dans une affection de la moelle rachidienne.

« Cette maladie de la moelle, dont on n'a pu jusqu'ici préciser la nature, mais qui est admise par M. Guérin dans un mémoire présenté à l'Académie des sciences de Paris, et dans lequel il a établi une échelle de gradation des diverses monstruosités, nous semble être le point de départ de toutes ces infirmités.

« Les travaux de M. Bonnet, de Lyon, qui prouvent que le pied-bot est toujours le produit d'une

prédominance d'action dans les muscles auxquels se distribue le nerf principal du membre, donnent du poids à cette opinion : car il résulterait de là que la cause première serait une lésion nerveuse qui réagirait sur les muscles volontaires dont elle provoquerait la rétraction.

« Si la position du fœtus, l'influence mécanique de l'utérus, un arrêt de développement pouvaient être considérés comme causes des pieds-bots, les variétés de ces infirmités n'offriraient point des caractères aussi constants, et rien n'empêcherait que ces mêmes causes n'agissent sur tel ou tel muscle plutôt que sur tel ordre de muscles animés par le même tronc nerveux.

« A l'appui de cette manière de voir, je citerai l'exemple du muscle jambier antérieur, qui, malgré qu'il puisse diriger la pointe du pied en dedans et relever son bord interne, ne contribue dans aucun cas à la production du pied-bot poplité interne ou varus, parce qu'il reçoit des nerfs du poplité externe (1). J'ai eu fréquemment l'occasion de vérifier l'exactitude de cette remarque, car je n'ai jamais cru qu'il fût nécessaire de faire la section de ce muscle.

« La double incurvation de la colonne vertébrale observée chez l'aîné de la famille est évidemment occasionnée par la rétraction des muscles. Le mouvement de torsion opéré sous l'influence de cette action musculaire, la solidité des os, l'absence de toute maladie antérieure, la concomitance d'une luxation de la rotule et de deux pieds-bots, doivent faire considérer cette cause comme la seule probable.

---

(1) *Traité des sections tendineuses*, par Bonnet, de Lyon, p. 464.

« Une seule circonstance semblerait laisser quelque doute sur l'influence de cette force musculaire, si l'on se rappelait bien que ce n'est qu'à quatorze ans que l'infirmité a été visible chez ce malade.

« Mais tout nous autorise à croire que l'incurvation vertébrale n'a fait qu'augmenter sous l'effet de la rétraction musculaire, qui a existé dès le plus jeune âge, et que l'étroitesse des muscles, jointe au développement successif du tronc, a dû rendre la difformité d'autant plus apparente que l'accroissement n'a pu surmonter la résistance musculaire.

« Le traitement des pieds-bots par les sections musculaires est, sans contredit, le seul qui convienne dans la généralité des circonstances.

« S'il est des cas, tels que le très-jeune âge, où il soit permis de recourir au traitement mécanique, il n'en est pas moins vrai que la plupart des prétendues guérisons obtenues par ces moyens sont sujettes à de fréquentes récidives.

« Les trois observations qui précèdent ont prouvé que, malgré les soins persévérants auxquels le nommé *Vandenbroeck* a eu recours pour redresser les pieds-bots, ces infirmités ont néanmoins résisté à ses efforts. Je pourrais encore citer plusieurs cas analogues.

« La manière dont j'ai procédé dans les sections musculaires, et le traitement consécutif auquel j'ai eu recours, ne sont pas conformes aux conseils donnés par quelques ténotomistes. Car, tandis que les uns pratiquent les sections chaque fois que la nécessité s'en présente, d'autres prescrivent l'emploi d'un grand nombre de machines qui, dans la plupart des circonstances, sont inutiles.

« Avant de commencer le traitement par les sections sous-cutanées, j'examine avec soin quels sont les muscles qui contribuent à opérer le déplacement, et j'en fais la section dans une même séance. C'est ainsi que, sur les deux malades dont il est fait mention plus haut, j'ai fait six sections sur chacun.

« En agissant de cette manière sur tous les points rétractés, et en plaçant le membre dévié dans sa position normale, j'abrége considérablement le traitement.

« Pratiquer les sections en divers temps, c'est exposer le malade à des souffrances nouvelles, et perdre en partie le fruit de sa première opération, car les muscles rétractés dans le pied-bot poplité interne concourent à produire la même action, c'est-à-dire, à enrouler le pied en dedans et à élever le talon.

« Il vaut donc infiniment mieux faire toutes les sections à la fois que de diviser le traitement en deux temps, et de chercher à obtenir le déroulement du pied avant de faire la section du tendon d'Achille.

« Souvent aussi les malades qui ont subi la première opération avec courage, témoignent la plus grande répugnance et la plus grande pusillanimité à se soumettre à un second traitement.

« Le bandage auquel j'ai eu recours dans le traitement des pieds-bots est le bandage latéral. Il diffère de celui de M. le docteur Phillips, à qui nous devons d'ailleurs de la reconnaissance pour ses importants travaux sur la ténotomie, sous ce seul rapport que je fais placer à la partie interne du pied une attelle en cuivre destinée à maintenir celui-ci dans une position perpendiculaire à la jambe.

« De cette manière la guérison s'obtient plus prompte-

ment, puisque, en moins de six semaines, les cicatrices tendineuses ont acquis toute leur solidité. »

— Après la lecture de ce travail, l'Académie décide qu'il sera publié dans le cahier du bulletin de la séance.

---

3. *Note sur la composition et l'emploi médical des eaux de Spa,* par M. Martens, membre titulaire.

« Les eaux des différentes sources de Spa sont à la fois, comme on sait, ferrugineuses, alcalines et gazeuses. Elles renferment de l'acide carbonique et des carbonates de fer, de soude, de magnésie et de chaux ; mais ces principes sont loin de se trouver dans les mêmes proportions dans les eaux des diverses sources, ainsi que l'indique le tableau suivant qui contient les résultats d'une analyse que j'ai faite en 1837 et 1838. Les eaux avaient été recueillies au mois de septembre.

INGRÉDIENTS D'UN LITRE D'EAU MINÉRALE A 15 °C.	EAUX du POUHON.	de la SAUVENIÈRE.	du GROESBECK.	du GÉRONSTÈRE.
Acide carbonique libre, en centim. cubes, à 15 °c. et à 0m, 76.	1025 c. c.	1059 c. c.	1128 c. c.	905 c. c.
Proto-carbonate de fer.	64 milligr.	42 milligr.	22 milligr.	25 milligr.
Silice.	56 »	10 »	7 »	11 »
Carbonate de chaux.	116 »	62 »	34 »	80 »
Bi-carbonate de magnésie.	191 »	62 »	42 »	83 »
Bi-carbon. de soude.	138 »	46 »	35 »	62 »
Chlorure de sodium.	23 »	20 »	11 »	11 »
Sulfate de soude. .	13 »	1 »	1 »	des traces.
Hydrogène sulfuré.	0 »	0 »	0 »	Idem.

« Il résulte de ce tableau que l'eau du Pouhon est la plus riche en fer et en carbonates alcalins et terreux ;

que celle du Groesbeck, au contraire, est la plus gazeuse et la moins riche en fer et en carbonates. Cette source ne renferme que le tiers environ des principes actifs fixes, contenus dans celle du Pouhon, ce qui doit lui donner des propriétés médicinales bien différentes.

« L'eau du Pouhon, à raison du carbonate de fer qu'elle contient en plus grande quantité que les autres eaux de Spa, convient dans toutes les maladies qui reclament l'emploi des ferrugineux, telles que la chlorose, l'aménorrhée par faiblesse ou par défaut de sanguification, la leucorrhée indépendante de lésions organiques, la faiblesse constitutionnelle ou acquise, certaines hydropisies, etc. La quantité notable des carbonates alcalins qu'elle renferme la rend très-utile dans le traitement de divers engorgements indolents, et surtout pour combattre la gravelle et les affections calculeuses produites par l'excès d'acide urique. L'acide carbonique libre qui s'y trouve, en la rendant diurétique, ajoute encore à son efficacité contre la gravelle. Plus riche en acide carbonique que l'eau de Vichy, à cause de sa température moins élevée, elle peut généralement la remplacer dans la plupart des affections contre lesquelles cette eau alcaline a été reconnue efficace. L'eau du Pouhon, de même que celle de Vichy, peut donc être utile dans la goutte chronique et habituelle, et plus particulièrement lorsque l'urine, comme on le remarque souvent chez les goutteux, dépose de l'acide urique, ou bien lorsqu'il se forme des concrétions arthritiques (1).

---

(1) Ce n'est toutefois que dans la goutte asthénique ou dans la goutte chronique habituelle, que je crois pouvoir recommander l'usage de l'eau

« Il existe beaucoup de circonstances dans lesquelles l'eau du Pouhon doit être remplacée par une eau moins ferrugineuse et plus légère. La source du Groesbeck, qui fournit une eau gazeuse très-agréable à prendre, est celle à laquelle on peut dans ce cas recourir avec succès; c'est elle qu'il faudra préférer dans les engorgements des viscères abdominaux, qui seraient plus ou moins aigus ou accompagnés d'irritation des voies gastriques. Elle doit encore être recommandée, de préférence à l'eau du Pouhon, dans les affections calculeuses accompagnées d'inflammation de la vessie ou des reins, à cause de la minime quantité de carbonate de fer qu'elle contient, ce qui fait qu'elle ne possède aucune qualité irritante, et qu'elle n'agit en général qu'à la manière des eaux gazeuses peu chargées de sels. L'eau du Groesbeck se rapproche beaucoup de l'eau de Seltz, n'en diffère que parce qu'elle renferme moins de sels, et qu'elle contient une petite quantité de carbonate de fer, qui ne peut qu'ajouter à ses effets salutaires et ne saurait pas être plus nuisible à la santé que la petite quantité d'oxyde de fer contenue dans plusieurs aliments dont nous faisons un usage journalier. Nous payons donc à tort un tribut à l'étranger pour l'eau de Seltz, qui ne mérite sous aucun rapport la préférence sur celle du Groesbeck. Cette dernière peut aussi être employée, surtout en été, comme eau gazeuse rafraîchissante. Il y a donc

---

du Pouhon. Cette variété de goutte, qui n'est pas rare chez les vieux goutteux, est souvent accompagnée de dyspepsie qui s'oppose à l'administration isolée des bi-carbonates alcalins. Dans ce cas, l'eau du Pouhon et celle de la Sauvenière, dans lesquelles ces carbonates sont dissous dans une eau gazeuse et ferrugineuse légèrement tonique, peuvent se montrer efficaces.

lieu de s'étonner que dans notre pays sa consommation ne soit pas plus considérable.

« L'eau du Géronstère a aussi été recommandée dans les cas où l'eau du Pouhon serait reconnue trop forte ou trop irritante ; mais elle n'est pas aussi gazeuse ni aussi agréable à prendre que celle de la source du Groesbeck. Ce serait à tort toutefois qu'on lui attribuerait des vertus médicales spéciales à cause de la minime quantité d'hydrogène sulfuré qu'on y a remarquée et qui n'excède pas, à ce qu'il paraît, un dix-millième en volume de celui de l'eau. »

M. Martens prie d'observer que ce n'est pas le travail complet qu'il a fait sur les eaux des principales sources de Spa, qu'il a cru devoir présenter à l'Académie, mais seulement une notice sur la composition de quatre espèces d'eaux qui se trouvent dans cette localité, et sur les vertus médicales spéciales que chacune d'elles lui semble posséder. Il ajoute qu'en général, dans la pratique médicale, on ne connaît qu'une seule espèce d'eau de Spa, c'est l'eau du Pouhon, et que les autres sources, dont on pourrait tirer un grand parti, sont à peu près négligées.

— M. Lombard : La communication de M. Martens est fort importante. J'admets avec lui que les eaux du Pouhon peuvent convenir assez généralement dans les cas qu'il a indiqués ; mais c'est avec surprise que j'ai entendu dire que ces eaux, contenant beaucoup de substances ferrugineuses, sont efficaces contre la goutte chronique ; c'est du moins ce que je crois avoir compris à la lecture que l'honorable membre vient de nous faire, et je pense qu'il a ajouté : « surtout chez les calculeux, chez les personnes atteintes de la gravelle. » Il me

semble, Messieurs, que sous ce rapport il y a quelque différence entre l'opinion de M. Martens et celle qui a généralement été admise jusqu'à ce jour. Je n'ai jamais rencontré de cas de goutte chronique qui me parût exiger l'emploi des ferrugineux. Je conçois qu'il peut se présenter un goutteux arrivé à un degré de détérioration tel que l'emploi des ferrugineux devienne nécessaire; mais évidemment ce serait là une exception qui ne permettrait pas de conclure d'une manière générale que les eaux du Pouhon conviennent dans la goutte. Je pense que les praticiens admettront difficilement une semblable proposition.

— M. Martens : Voici, Messsieurs, le passage de ma notice sur lequel porte l'observation de M. Lombard : « L'eau du Pouhon, de même que celle de Vichy, peut « être utile dans la goutte chronique et habituelle, et « plus particulièrement lorsque l'urine, comme on le « remarque souvent chez les goutteux, dépose de l'acide « urique, ou bien lorsqu'il se forme des concrétions ar- « thritiques. »

Il est reconnu qu'il existe généralement un excès d'acide urique dans l'urine des goutteux; il est reconnu aussi qu'il y a une grande analogie entre la gravelle et la goutte; que ces affections s'observent souvent chez le même individu; que leurs accès peuvent se remplacer mutuellement, et que dans toutes les deux il y a ordinairement production exagérée d'acide urique. Il est en outre constant que l'emploi des alcalis convient dans la goutte chronique; que l'eau de Vichy est recommandée dans beaucoup d'ouvrages de médecine contre cette affection, et que le bi-carbonate de soude, qui, administré convenablement, est efficace, ainsi que je l'ai

constaté moi-même, dans les affections goutteuses rebelles, existe dans l'eau du Pouhon comme dans l'eau de Vichy.

L'eau du Pouhon est du reste plus gazeuse, plus chargée d'acide carbonique que l'eau de Vichy, et c'est parce qu'elle contient les mêmes principes alcalins que celle-ci, que je propose de l'employer dans les cas de goutte chronique.

L'eau du Pouhon renferme, il est vrai, des principes ferreux; mais je ne crois pas que la petite quantité de fer qui s'y trouve puisse nuire ici. Je pense, au contraire, que dans les gouttes chroniques et habituelles, la détérioration plus ou moins forte des organes digestifs et l'état de dyspepsie ou de langueur de l'estomac doivent même souvent obliger à avoir recours aux toniques. Le bicarbonate de soude qui, pris isolément, ne convient pas dans ces circonstances, est mieux supporté par l'estomac et peut activer la digestion, lorsqu'il est dissous dans une eau gazeuse légèrement ferrugineuse.

Je pense aussi que dans la goutte aiguë, il faut éviter l'emploi de toute eau ferrugineuse : c'est pour ce motif que je n'en ai pas parlé dans ma notice.

— M. Lombard : Il me semble résulter des explications de M. Martens, que s'il emploie l'eau du Pouhon chez les goutteux, c'est à cause de l'alcali qu'elle contient, et qu'il aimerait tout autant que dans la généralité des cas elle ne renfermât pas des principes ferreux; mais il n'en est pas moins vrai que le fer y existe et que l'on peut trouver des eaux alcalines qui n'en contiennent pas : d'où il résulterait qu'il faudrait donner la préférence à ces dernières; car l'on aurait beau n'avoir en vue que l'action de l'alcali, celle du fer ne s'en produirait pas moins.

Mais, dit M. Martens, il y a une grande relation entre la gravelle et la goutte, et par la raison que les alcalis sont utiles contre la gravelle, il en conclut qu'on peut également les administrer dans le traitement de la goutte.

De ce que les goutteux deviennent souvent graveleux faut-il prétendre qu'il y ait du rapport entre ces deux affections? Pour mon compte, je ne crois pas à ce rapport : j'ai vu bien des goutteux qui n'étaient pas graveleux, et un grand nombre de graveleux qui ne sont jamais devenus goutteux. Mais les causes de la gravelle et de la goutte étant souvent les mêmes (un régime trop succulent, trop riche, etc.), ce que l'on considère ici comme une relation entre ces deux maladies peut ne provenir que de ce que ces causes sont de nature à déterminer à peu près les mêmes affections. C'est du moins ce qui me porte à ne reconnaître aucune relation bien intime entre la gravelle et la goutte, et ce qui me fait croire qu'on ne peut admettre en principe que les ferrugineux soient utiles dans cette dernière maladie, si ce n'est dans des circonstances bien rares.

Pour ce qui a rapport à la détérioration des organes digestifs qu'admet M. Martens dans la goutte chronique, je ne puis la considérer comme étant de nature à permettre l'emploi des ferrugineux, car si l'on examine le sang dans ce cas, au lieu de trouver l'élément globulaire diminué, on remarque au contraire qu'il est considérablement augmenté.

— M. Lebeau : Je n'ai rien à ajouter à ce que vient de dire M. Lombard ; je voulais faire les mêmes observations.

C'est surtout le vague des indications que nous

donne M. Martens qui nous jette dans un embarras réel. Il faudrait, me semble-t-il, préciser ces mots de *faiblesse*, de *détérioration des organes digestifs* dans les cas de goutte chronique avant d'indiquer les médicaments à administrer.

— M. Martens : La relation qui existe entre la goutte et la gravelle consiste en ce que dans la goutte il y a surabondance d'acide urique, dont sont principalement formées les concrétions arthritiques, et il est certain que les goutteux évacuent de l'urine qui contient de cet acide en plus grande quantité qu'à l'ordinaire. Que cet excès d'acide urique soit l'effet de la maladie ou qu'il provienne de toute autre cause, dans tous les cas il doit être nuisible ; il faut le combattre ou en prévenir le dépôt, et on ne le peut qu'à l'aide des alcalis.

Les eaux dont il est ici question contiennent à la vérité du fer, et je pense avec M. Lombard qu'il n'est pas un anti-goutteux ; ce n'est pas non plus ce que j'ai dit. Je n'ai parlé de l'emploi de l'eau du Pouhon dans la goutte chronique qu'en la considérant comme eau alcaline. Il reste à savoir si le fer qu'elle contient peut être nuisible. Or, je soutiens qu'excepté dans les cas d'accès aigus, le fer à petite dose n'est pas nuisible, et c'est parce que je considère comme minime la dose du fer dans l'eau du Pouhon, que je recommande cette eau pour remplacer celle de Vichy.

Quant au vague que l'on reproche à mes indications, je dois me borner à répondre qu'il est impossible de préciser très-longuement les faits dans une simple note telle que celle que je viens de communiquer à l'Académie.

— M. Lombard : Il est moins prouvé qu'on ne le pense que les alcalis sont efficaces contre la gravelle. Il

n'y a pas longtemps que les Anglais ont fait sur ce point de thérapeutique des recherches très-importantes. Ils ont voulu démontrer par voie d'expérimentation l'inutilité des alcalis dans la gravelle, formée de phosphate de chaux ; ils ont substitué à ces moyens le saccharate de plomb, légèrement acidulé par l'acide nitrique, qu'ils disent très-efficace, et présenté une foule de faits en faveur de cette modification.

Je pense donc qu'il faut encore, pour le moment, suspendre toute opinion sur ce qui concerne les alcalis dans le traitement de la gravelle, la science n'étant pas assez avancée sur ce point. Et en effet ne voit-on pas les malades qui vont prendre les eaux de Vichy revenir graveleux, comme ils y étaient allés ? Ne se souvient-on pas des travaux de M. Leroy d'Étiolles, d'où il résulte que les eaux de Vichy n'ont jamais produit la dissolution d'aucun calcul, ni dans les reins ni dans la vessie? Ces travaux, qui datent de très-peu de temps, doivent nous porter à ne pas précipiter notre jugement sur l'utilité des alcalis contre la gravelle et la pierre.

— M. Martens : Je ferai remarquer à l'honorable préopinant que les travaux des Anglais relativement à l'emploi de l'acide nitrique dans la gravelle me sont assez bien connus, et voici, si je ne me trompe, leurs idées à cet égard.

En général dans notre pays la plupart des médecins sont portés à croire que toutes les gravelles sont de même nature; ainsi, sans examiner préalablement le dépôt de l'urine pour en reconnaître la nature et déterminer le traitement, ils prescriven tordinairement le bicarbonate de soude et ils s'exposent ainsi à de graves mécomptes. Les Anglais au contraire admettent avec raison deux sortes de gravelles, l'une qu'ils appellent la gravelle

rouge et l'autre qu'ils désignent sous le nom de gravelle blanche. Par la première, ils entendent celle qui est produite par l'excès d'acide urique et qui cède à l'emploi du bi-carbonate de soude administré à une dose convenable. Dans ce cas, il est impossible que le dépôt d'acide urique ne disparaisse pas, puisqu'en administrant habituellement ce médicament à un malade atteint de gravelle rouge, on finit par rendre l'urine alcaline, et dès lors il ne se forme plus de dépôt d'acide urique. Il ne s'ensuit pas cependant que l'on puisse dissoudre par ce traitement un gros calcul d'acide urique; mais il ne s'agit ici que de la gravelle. Venons-en maintenant à l'emploi de l'acide nitrique. S'il se présente un cas de gravelle, où il ne se forme pas de dépôt d'acide urique, mais un dépôt de phosphate de chaux ou de phosphate ammoniaco-magnésien, c'est là ce que les Anglais appellent la gravelle blanche. Or, si dans ce cas l'on prescrit un bi-carbonate, loin de réduire le dépôt, on le rend plus fort; c'est un acide convenable, étendu d'eau qu'il faut alors administrer, et c'est le cas dont mon honorable collègue a voulu parler. Quoi qu'il en soit, je persiste à croire que jamais les Anglais ne sont parvenus à guérir la gravelle rouge par l'emploi de l'acide nitrique, puisqu'il est démontré que plus on cherche à rendre les urines acides, plus le dépôt d'acide urique doit augmenter et le mal s'aggraver.

Toutefois ne confondons pas; il ne s'agit pas de prendre un cas de gravelle au hasard. Je n'ai entendu parler que de la gravelle rouge, de celle qui provient de l'excès d'acide urique formant les dépôts graveleux les plus communs, et qu'il faut combattre par les bi-carbonates alcalins et, par conséquent, par les eaux de Spa.

— M. François : M. Martens vient de produire

quelques-unes des observations que j'avais l'intention de faire. Ces observations ont surtout été présentées par M. Civiale; c'est lui qui le premier, et mieux que les médecins anglais, a fait de sérieuses objections contre l'emploi général des alcalis et des autres agents chimiques dans les affections calculeuses; c'est de même lui qui a démontré l'influence qu'exerce sur elles l'état des organes sécréteurs et conducteurs de l'urine : les reins, les uretères, la vessie, le canal de l'urètre. La seule affection des reins ne suffit pas pour que l'urine soit viciée, cette affection pouvant être due à une simple irritation, à une lésion quelconque de la membrane muqueuse de la vessie et des autres parties des voies urinaires, etc. Comment donc opposerait-on un traitement unique à des causes si différentes ?

Une autre preuve du danger d'un pareil traitement, c'est que certains calculs sont formés d'éléments divers ; ainsi il en est dont le noyau est composé de silice, et les couches superposées de produits différents : acide urique, urates, phosphates, etc. La force ou la faiblesse du malade, son alimentation, les émotions qu'il éprouve ne sont pas sans action sur ces changements.

Ces diverses considérations me font croire que ce n'est qu'avec une extrême circonspection que l'on doit faire usage des remèdes chimiques, et que dans aucune circonstance l'on ne peut se dispenser de tenir compte de la manière de vivre du malade, de ses habitudes, de l'état du sang, des affections des organes urinaires, etc.

— M. Lebeau : Il résulte de tout ce qui a été dit jusqu'à présent que j'avais quelque raison de réclamer contre cette généralisation de l'usage des alcalis. Je ne veux plus faire qu'une seule observation. C'est que ce ne

sont pas les Anglais qui ont distingué la gravelle en blanche, rouge, etc; cette division appartient à M. Magendie.

— M. Martens : Il y a plus de vingt ans qu'elle a été établie par les Anglais ; je ne pense pas que M. Magendie l'ait faite avant eux.

— M. Fallot : M. François, en répondant à diverses assertions qui ont été produites dans cette discussion, m'a dispensé de donner beaucoup de développement à mes observations. Une de ses remarques, qui renverse complétement, si je ne me trompe, tout ce qui a été dit en faveur de la puissance de l'eau de Spa dans les affections calculeuses, c'est qu'un même calcul peut présenter une composition telle qu'il faudrait pour le fondre, même dans une capsule, des agents chimiques de différentes espèces. Je ferai au sujet de la chimiatrie une observation générale : c'est que tout en applaudissant aux efforts qu'a faits de nos jours la chimie pour éclairer la nature des maladies, il faut cependant bien se garder de baser sur les faits qu'elle a découverts un système de pathologie. Car pour la gravelle, par exemple, la présence d'un sédiment *rouge*, *blanc* ou *gris*, trouvé dans les voies urinaires, doit être considérée comme un produit, le caractère anatomique en quelque sorte, et non pas comme la cause de la maladie. Or, c'est cette cause qu'il s'agit d'atteindre pour guérir, et puisqu'elle peut varier considérablement, il est impossible d'y parvenir dans tous les cas par une médicamentation uniforme.

Lorsqu'on veut tirer de l'action des substances médicamenteuses sur l'homme sain des conclusions rigoureuses sur celle qu'elle exercerait sur l'homme malade, on peut tomber dans une grande erreur ; car la maladie ne peut exister sans des changements dans la

contractilité et la sensibilité. C'est, par conséquent, de l'état des organes, de l'altération que leurs propriétés vitales ont subie chez le malade donné, qu'il faut prendre conseil dans le choix des médicaments à prescrire. Il ne faut citer les Anglais, en thérapeutique, qu'avec une grande circonspection, car quelques médecins de cette nation se sont portés de ce chef à toutes espèces d'excentricités : on en a vu, dans le choléra, conseiller sérieusement l'injection de chlorure de sodium dans les veines, à l'effet de rendre au sang cet élément dont on le supposait en défaut, comme si pour composer du sang il suffisait de mettre en rapport ses principes constitutifs, tels que nous les fait connaître l'analyse chimique!

— M. Martens : Quand j'ai dit que les alcalis sont utiles contre la gravelle, je n'ai point émis une idée basée seulement sur des spéculations chimiques, mais j'ai manifesté une opinion qui repose sur l'expérience. Quoi qu'on en dise, il est évident que ce n'est pas seulement à l'état vital des organes qu'il faut faire attention dans le traitement de la gravelle, mais aussi aux altérations matérielles visibles, palpables; c'est sur la nature chimique du dépôt graveleux qu'il faut surtout baser le traitement.

Si l'expérience condamnait l'emploi des médicaments chimiques dans la gravelle, je serais tout à fait de l'avis de l'honorable préopinant, qu'il faut rejeter ces médicaments; mais, loin de les condamner, l'expérience en a prouvé l'utilité. Seulement il ne faut les administrer qu'après avoir constaté quelle est la nature des dépôts qui se forment dans l'urine, puisque le traitement doit varier d'après la nature de ce dépôt.

—M. Phillips : J'entends dire par M. Martens que l'expérience a démontré l'utilité des alcalis dans le traitement des calculs. Si l'expérience a prouvé quelque chose, c'est contre l'opinion de M. Martens. Il résulte, par exemple, des travaux de M. Leroy d'Étiolles que les calculs.....

— M. Martens : Il ne s'agit pas de calculs : j'ai fait observer moi-même tout à l'heure qu'il est impossible de dissoudre un gros calcul par l'administration des bi-carbonates ; il s'agit des dépôts sablonneux qui se forment dans l'urine, c'est-à-dire de la gravelle.

—M. Phillips : Puisqu'il en est ainsi, je prierai M. Martens de nous dire ce qu'il entend par gravelle, et de tracer une ligne de démarcation entre celle-ci et les petits calculs ou graviers, car M. Leroy d'Étiolles appelle calculs, des concrétions du volume d'une grosse tête d'épingle, tandis que M. Segalas, par exemple, dans une brochure publiée en 1835, appelle gravelle des concrétions grosses comme des lentilles. Mais je veux bien ne voir que les dépôts sablonneux indiqués par M. Martens. Or, je dis que, dans l'état actuel de nos connaissances, on ne peut leur opposer les boissons alcalines avec la certitude du succès. Bien plus, M. Leroy d'Étiolles a prouvé que les eaux minérales alcalines donnent quelquefois la gravelle rouge, et le docteur Prunelle a fait connaître des faits de sujets ne rendant pas ordinairement de dépôt sablonneux, en donner beaucoup après avoir fait usage de boissons alcalines. Cette dernière observation a encore été reproduite en 1841 par M. Pelouze, dans le rapport qu'il a fait à l'Institut sur le travail de M. Leroy d'Étiolles.

— M. Martens : Il est bien évident que les calculs urinaires et la gravelle constituent deux affections dis-

tinctes. Tous les pathologistes entendent par gravelle des dépôts sablonneux qui existent dans l'urine à l'état de poudre et même de poussière ; l'urine commence par déposer cette matière sablonneuse à l'état de division extrême, mais ensuite cette poudre s'agglomère et forme de petits calculs ou du gravier.

En avançant tout à l'heure que l'expérience s'est prononcée pour l'emploi des alcalis dans la gravelle, je n'ai fait que répéter ce qui se trouve confirmé par tous les traités de médecine et notamment par M. Andral.

Dans la gravelle, accompagnée de petits calculs d'acide urique, les substances alcalines sont encore fort utiles ; moi-même j'en ai fait l'emploi, et j'en ai obtenu de très-bons effets. Ces substances rendent l'urine légèrement alcaline et empêchent par là la formation de nouveaux dépôts. Quant aux dépôts déjà existants qui se sont agglomérés de manière à former des calculs volumineux, je conviens que les alcalis donnés en boisson ne peuvent pas les dissoudre, et, sous ce rapport, je partage tout à fait l'avis de M. Leroy d'Étiolles.

— Aucun membre ne demandant plus la parole, l'Académie décide que la communication de M. Martens sera publiée dans le cahier du bulletin de la séance.

Note sur l'action thérapeutique des huiles grasses, par Ad. Burggraeve, membre titulaire.

« C'est souvent au hasard, ou à l'instinct, que des substances médicamenteuses efficaces doivent leur introduction dans le domaine de la thérapeutique.

« Cette vérité s'applique surtout aux huiles grasses. En voyant les bons effets que quelques populations de contrées basses et humides savent retirer de l'huile de foie de morue pour combattre les effets des conditions hygiéniques défavorables dans lesquelles elles sont obligées de vivre ; en voyant surtout combien, sous l'emploi de ce moyen, se modifient les scrofules et les maux qu'elles entraînent à leur suite, les médecins, faisant, cette fois, abnégation de tout amour-propre scientifique, et se laissant conduire pas ce bon sens populaire, plus sûr quelquefois que la science, ont également eu recours à cette huile, dans les cas où une expérience presque immémoriale en avait consacré l'usage.

« Après la pratique est venue la théorie. Nous devons dire que celle-ci n'a pas été aussi heureuse et que les explications proposées ont été loin de rendre la véritable manière d'agir des huiles en général et de l'huile de morue en particulier.

« On a été jusqu'à attribuer à cette dernière une action propre et presque spécifique, dont on a cherché la raison, soit dans les substances animales, soit dans l'iode que cette huile renferme.

« Il est évident qu'on était dans l'erreur sur ces deux points ; d'abord parce que l'huile de morue ne renferme pas plus de substances animales que les autres huiles ; ensuite, parce que la présence de l'iode n'y est pas constante. D'ailleurs, ce corps, quand il s'y rencontre, est dans des proportions si minimes, que son action doit être à peine appréciable. Enfin on a vu, dans ces derniers temps, que toute autre huile, même végétale, peut suppléer celle de morue dans son emploi.

« La véritable manière d'agir des huiles grasses n'avait

donc pas été appréciée, ou plutôt, la recherche de leur spécificité avait détourné l'attention de l'effet général qu'elles exercent sur l'économie.

« Cependant, en réfléchissant aux cas où l'huile de morue réussit principalement, il est facile de voir que c'est dans ceux où les humeurs, surtout le sang, pèchent dans leur composition, à cause d'une respiration viciée ou incomplète. La part que les huiles grasses prennent aux actes chimiques et aux actes plastiques de la respiration, voilà ce qu'il importe avant tout d'examiner, afin d'en déduire leurs effets thérapeutiques. C'est dans ce but que nous avons cru pouvoir vous soumettre les considérations qui vont suivre (1).

« Depuis l'immortel Lavoisier, on a vu que les actes chimiques de la respiration sont dus à une véritable combustion, dont l'effet et aussi le but prochain, sont le développement de la chaleur animale. Cette combustion a lieu, à la fois, dans la profondeur des tissus et dans des appareils spéciaux affectés à cet usage (poumons, branchies) (2). Quant aux éléments qui l'entretiennent, ce sont, d'une part, l'oxygène de l'air, de l'autre, les substances hydro-carbonées fournies par l'organisme. Son produit est l'acide carbonique qui s'échappe au dehors par les voies ouvertes aux exhalations (les muqueuses

---

(1) La théorie que nous exposons ici appartient, quant au fond, à M. Liebig; nous n'avons fait que lui donner les développements que comportent ses applications aux phénomènes de la physiologie et de la pathologie.

(2) Lavoisier croyait que la combustion respiratoire avait lieu uniquement dans les poumons par la combinaison de l'oxygène de l'air et du carbone du sang. Les physiologistes de nos jours admettent avec plus de raison qu'elle s'opère également dans le système capillaire général.

et la peau). La quantité de cet acide expiré peut donc servir à mesurer l'intensité de cette combustion.

« Des expériences récentes (1) ont prouvé que la quantité de l'acide carbonique, rejeté par les voies respiratoires, subit des modifications remarquables suivant les âges, les sexes, les constitutions, l'état de veille et de sommeil, de santé et de maladie, la lumière et l'obscurité, l'alimentation, etc. Un enfant mâle de huit ans, rejette terme moyen, 5 grammes de carbone par heure, quantité qui s'élève progressivement à 8 grammes 7 décigrammes, chez un garçon de quinze ans; à 10 grammes 2 décigrammes, 11 grammes 2 décigrammes, 12 grammes 4 décigrammes chez des individus bien constitués de seize, vingt et vingt-huit ans. Parvenue à son plus haut degré d'activité vers l'âge de vingt-cinq à trente ans, l'exhalation de l'acide carbonique reste quelque temps stationnaire, puis, à mesure que l'individu avance en âge, décroît insensiblement et descend au degré propre à l'enfance. Un vieillard de 102 ans, ne donnait plus que 5 grammes de carbone par heure (2).

« Nous avons dit que l'apport de l'organisme dans la combustion respiratoire, est le carbone. En effet, la quantité d'acide carbonique contenue dans l'air inspiré

---

(1) Recherches sur la quantité d'acide carbonique exhalée par le poumon dans l'espèce humaine, par Andral et Gavarret. Paris, 1843.

(2) La quantité de carbone évaluée ici est celle que contient l'acide carbonique expiré dans l'espace d'une heure. MM. Andral et Gavarret n'ont pas évalué celle qui est rejetée par la peau. On conçoit que cette quantité est également très-considérable, et que dans des circonstances déterminées, elle supplée efficacement l'exhalation pulmonaire. Certains animaux, dans leur période d'hibernation, (les grenouilles) respirent presque exclusivement par la peau ventrale, celle-ci faisant alors office de bronchies.

(1 atome sur 100) est trop faible pour représenter celle qui est rejetée par l'expiration. Reste maintenant à déterminer la source de cet aliment continuel fourni à la combustion. Cette source, on le comprend facilement, ce sont les substances qui renferment le plus abondamment du carbone, c'est-à-dire les graisses.

« Tout récemment, les chimistes ont cherché à établir au moyen de l'analyse, si toutes les substances grasses dont un animal a besoin pour sa respiration, lui sont amenées du dehors, ou s'il en élabore une certaine quantité au moyen des éléments fournis par la digestion. On sait que M. Dumas a adopté la première manière de voir, tandis que la seconde est soutenue par MM. Liebig et Magendie (1). On conçoit, du reste, que dans un système si merveilleusement administré, l'importation de la graisse est constamment en rapport avec sa production intérieure, l'une et l'autre étant calculées d'après les besoins de la respiration. Si la graisse tend quelquefois à s'accumuler en dépôt dans le tissu cellulaire, cela tient, soit à des vues de prévoyance, comme chez les animaux hibernants, soit à un ralentissement ou à un défaut d'activité de la combustion respiratoire. Ainsi, les hommes d'un tempérament froid et qui se livrent à peu d'exercice, présentent quelquefois un degré d'obésité poussé jusqu'à l'état maladif. Par un même ordre de causes, la graisse, généralement abondante chez l'enfant, diminue dans

---

(1) M. Mareska a trouvé que, terme moyen, une vache consomme par jour 270 grammes de matières grasses et que le lait qu'elle donne (16 litres) renferme 1184 grammes de graisse. Ces chiffres nous paraissent concluants dans la question qui divise les chimistes. (*Bulletin de la Société de Médecine de Gand*, Juillet 1843.)

l'adolescence et tend à disparaître chez l'adulte, pour augmenter de nouveau dans la virilité décroissante. L'homme prend alors, comme on dit, du ventre, parce que la combustion devient de moins en moins active, à partir de cette période de la vie. La femme également, qui, sous le rapport de l'exhalation de l'acide carbonique se trouve dans les mêmes conditions que l'enfant, a des formes plus potelées et plus d'embonpoint; mais on sait que chez elle la menstruation est un des grands moyens qui suppléent à ce défaut de combustion. Aussi, du moment où les règles apparaissent, la quantité d'acide carbonique exhalée par les voies respiratoires dans un temps donné, cesse de s'élever, et cette quantité reste stationnaire tant que la menstruation elle-même conserve son activité normale. Une jeune fille de quinze ans et demi, non encore menstruée, brûle 7 grammes 1 décigramme de carbone par heure, tandis qu'une fille du même âge, bien menstruée, n'en consomme que 6 grammes 3 décigrammes. Ce même résultat a été constaté chez des personnes bien constituées de vingt à trente-deux ans, et chez une femme de quarante-cinq ans, qui n'avait jamais éprouvé d'irrégularité dans la menstruation. (Andral et Gavarret, *op. cit.*)

« La conclusion des faits que nous venons de rappeler est, pensons-nous, facile : c'est *que les usages de la graisse dans l'économie, se rapportent en premier lieu aux actes chimiques de la respiration, en tant que le carbone qu'elle contient en si notable quantité fournit un aliment continuel à la combustion.*

« L'économie animale peut être ainsi considérée comme un vaste appareil de combustion, d'où rayonne inces-

samment la chaleur nécessaire au développement de l'activité organique. La graisse, c'est l'huile de cette lampe vivante ; aussi, la nature a-t-elle pris d'autant plus de soin à former cette précieuse substance qu'avec l'oxygène de l'air elle constitue véritablement un des éléments de la vie. On comprend, dès lors, pourquoi de toutes les substances offertes à la digestion, les graisses y sont le plus réfractaires, et pourquoi elles sont absorbées en nature, leur véritable rôle ne devant commencer qu'après leur introduction dans l'économie.

« Ce que nous venons de dire s'applique aux actes chimiques de la respiration ; examinons maintenant les actes plastiques :

« Nous entendons par *actes plastiques* de la respiration, ceux par lesquels a lieu la crase ou la composition du sang. C'est dire que nous devons prendre les phénomènes le plus haut possible et suivre les éléments rénovateurs du sang, depuis leur introduction dans l'économie, jusqu'au moment de leur sanguification complète.

« Les éléments rénovateurs du sang sont le chyle et la lymphe. On sait que le premier de ces liquides doit son état laiteux aux nombreux globules de graissé dont il est chargé au moment de son absorption. Cette graisse provient du dehors, car les expériences de Tiedemann et Gmélin ont prouvé que le chyle des animaux à jeun ne diffère pas essentiellement de la lymphe et que, comme cette dernière, il est presque clair ; qu'il est légèrement trouble après l'ingestion d'aliments qui ne contiennent que peu ou pas de graisse, comme l'albumine liquide, la fibrine, la colle, l'amidon, le gluten ; qu'il l'est fortement après l'ingestion d'os, de viande, de lait, et plus encore de beurre.

« Le chyle, outre ses globules graisseux, se compose : 1° d'un sérum contenant en dissolution des substances albumineuses, des matières extractiformes, différents sels, de la soude, du fer ; 2° des globules organiques, dans lesquels on voit les linéaments, la première ébauche des globules du sang.

« A mesure qu'il s'avance dans les vaisseaux lactés, le chyle subit des modifications qui tendent de plus en plus à le rapprocher de la nature du sang. Ses globules graisseux disparaissent et il perd sa lactescence ; par contre il devient plus plastique et prend une couleur rosée. Exposé à l'air libre, il se coagule et rougit en dégageant de l'acide carbonique.

« Quelle est la nature de ces changements ?

« En procédant par voie d'induction, on peut le déterminer, sinon positivement, au moins d'une manière plausible.

« La plus grande plasticité du chyle provient, sans doute, d'un perfectionnement de la fibrine amenée du dehors par la digestion ; sa coloration, de l'augmentation des globules et de la formation d'une couche pigmentaire autour de leurs noyaux. Reste à expliquer la disparition des globules graisseux.

« Tiedemann pense que la graisse libre a été transportée dans le sang pour aller former en dépôt les masses adipeuses du corps, notamment celles du grand épiploon, quelquefois si considérables. Cette manière de voir est vraie en partie, et peut être démontrée matériellement. En effet, dans quelques circonstances le sang prend un aspect laiteux, ce qui résulte de la présence dans ce fluide d'une trop grande quantité de matières grasses. Marshall-Hall a fait voir que, lorsque l'absorption de ces substan-

ces est très-active, le sang, tiré de la veine, se couvre d'une pellicule grasse (1).

« La graisse entre dans le sang, en partie par absorption directe, celle qui est exercée par les radicules des veines intestinales, en partie par les chylifères. Nous devons faire remarquer à cet égard une disposition propre aux lymphatiques du mésentère, et qui peut rendre compte du passage si rapide de la graisse dans le sang. Ce sont les communications que l'on sait exister, dans l'intérieur des ganglions, entre les veines et les lymphatiques. Ces communications, qu'on peut démontrer en injectant les vaisseaux chylifères de mercure, sont telles, qu'une grande partie des éléments nouveaux, introduits dans l'économie par la digestion, va grossir le torrent de la veine-porte, et avec lui est transportée au foie, où ces éléments sont soumis à une dépuration préalable. Mais toute la graisse absorbée ne passe point dans le sang; une partie est consommée dans l'acte même de la chylose.

« Nous avons vu que cet acte a pour but de faire revêtir de plus en plus à ce liquide la nature du sang. Il est donc rationnel d'admettre qu'il se passe dans le trajet que parcourt le chyle, depuis son absorption jusqu'à son en-

---

(1) Du sang laiteux a été soumis à l'analyse chimique par plusieurs chimistes ; nous citerons, entre autres, MM. Lecanu, Mareska et Bertazzi. Ce dernier, s'appuyant même sur l'analogie qui existe entre le sérum laiteux et le chyle, a pensé que le chyle versé dans la veine sous-clavière pourrait bien n'avoir pas subi l'élaboration qui le convertit en sang. Du reste, tous ces chimistes sont d'accord pour admettre que la lactescence du sang est due à une grande quantité de matières grasses contenues dans le sérum. M. Lecanu en a accusé 117 parties sur 1000 de sérum ; M. Mareska, 42 ; tandis que dans l'état physiologique cette quantité monte rarement au delà de 2 ou 3. (Berzélius.)

trée dans le canal thoracique, des phénomènes analogues à ceux de la respiration pulmonaire, c'est-à-dire une véritable combustion. N'est-ce pas par là qu'on peut expliquer la présence de l'acide carbonique qui se dégage du chyle quand il se coagule à l'air libre? N'est-ce pas également à cette combustion qu'on peut croire que le perfectionnement des globules est dû? En un mot, est-ce trop s'aventurer, que d'admettre que la graisse décomposée, cède en partie son carbone à la production de l'acide carbonique, en partie à la formation de la couche pigmentaire des globules, et qu'enfin, l'excédant du carbone et de l'hydrogène est transporté dans le torrent veineux, d'où ces principes sont éliminés par l'action sécrétante du foie? Ces questions, néanmoins, nous les posons avec la plus grande réserve, et nous appelons de tous nos vœux le moment où la science se trouvera en mesure de les résoudre.

«Arrivé dans le canal thoracique, le chyle est définitivement mêlé à la lymphe et avec elle continue l'œuvre de la rénovation du sang. La lymphe n'est point, comme on l'a prétendu, la partie séreuse du sang, dont la partie rouge ou les globules, arrêtés par les voies trop étroites des capillaires lymphatiques, seraient retournés par les veines (1). C'est le produit des absorptions internes, comme le chyle est celui d'une absorption externe. De même que le chyle, elle est formée d'un sérum albumineux, contenant en dissolution différents sels qu'on

(1) Cette opinion, soutenue dans le temps par Boerhaave et renouvelée de nos jours par M. Magendie, suppose en fait ce qui n'a pu être démontré et ce qui n'existe pas réellement, c'est-à-dire, la continuité des systèmes artériel et lymphatique.

trouve également dans le sang, plus un certain nombre de globules analogues aux globules chyleux. Comme le chyle aussi, la lymphe tend d'autant plus à revêtir les caractères du sang, qu'elle est plus près de se mêler à lui, c'est-à-dire qu'elle s'avance davantage vers le canal thoracique. Müller et Windischman, qui ont recueilli, chez un homme, la lymphe d'une plaie au pied, l'ont trouvée claire et limpide, coagulable, et contenant des globules rares, petits, disséminés dans le liquide séreux, ou emprisonnés dans le caillot fibrineux. La lymphe du canal thoracique, chez les animaux à jeun, a une odeur spermatique, une saveur salée ; elle est rougeâtre, et, en se coagulant à l'air, rougit davantage. On y trouve alors plus de fibrine que d'albumine. Le muriate de soude et la soude libre y prédominent. Plus le jeûne est prolongé, plus la ressemblance de la lymphe avec le sang augmente.

« En résumé, la lymphe ne diffère essentiellement du chyle, pris immédiatement après son absorption, que par l'absence de globules graisseux. Or, ces globules, qui se forment physiquement par le mélange de la graisse avec l'albumine (1), se rattachent, comme nous l'avons dit, à la quantité considérable de graisse qui est absorbée en nature au moment de la chylose. Jamais, que nous sachions, on n'a observé de lymphe laiteuse. C'est que l'absorption de cette substance est

(1) Ascherson a fait voir que l'albumine, mise en contact avec une graisse liquide, se coagule en une membrane, et que, par conséquent, une goutte d'huile ne peut pas être un seul instant entourée d'un liquide albumineux sans qu'autour d'elle il se produise une membrane ou une cellule. Il a même constaté que ces cellules peuvent changer de contenu par endosmose et exosmose.

moins active par les lymphatiques que par les chylifères.

« Arrivés aux poumons, le chyle et la lymphe mêlés au sang veineux, subissent de nouvelles modifications, dont le résultat final est leur conversion en sang artériel. C'est ce qui constitue l'hématose proprement dite. Ici la combustion devient de plus en plus active, et le sang arrive à une décarbonisation presque complète (1). Aussi sa température s'élève, il devient plus rutilant et plus plastique, en même temps qu'il est moins séreux ; il contient plus d'oxygène et moins d'acide carbonique. La différence de couleur semble tenir à l'état du fer dans le principe colorant. Selon Mulder, l'hématine qui, dans le sang veineux contiendrait du carbure de fer, renfermerait ici du fer métallique.

« Nous venons de passer en revue les actes chimiques et plastiques de la respiration ; notons encore l'influence que ces actes exercent les uns sur les autres. Tout, en effet, se lie entre eux. Une combustion incomplète, en même temps qu'elle donne lieu à un moindre développement de chaleur et à une décarbonisation moins complète du sang, est cause également d'une crase imparfaite de ses matériaux plastiques. Le sang est alors plus séreux, moins fibrineux, moins chaud, moins riche en globules, et ne stimule qu'imparfaitement les organes. De là, la lenteur avec laquelle il circule à travers les capillaires,

---

(1) Le sang artériel continue cependant à charrier une certaine quantité d'acide carbonique. C'est ce qui résulte sans doute de la grande solubilité de ce gaz, et de l'impossibilité où se trouve l'exhalation pulmonaire de l'éliminer d'une manière complète. Mais ne sait-on pas que l'exhalation cutanée supplée en grande partie à ce défaut d'action ? L'exhalation de l'acide carbonique est d'autant plus grande que le corps est soumis à une lumière plus vive ; sous ce rapport, la peau se trouve donc dans des conditions plus favorables que la muqueuse pulmonaire.

et sa tendance à former des pseudo-inflammations ou ces engorgements froids, que nous voyons naître si souvent sous l'empire de ces causes asthénisantes. Il ne faut pas s'étonner alors que dans les parties peu réactionnaires de leur nature, comme les tissus osseux, fibreux, les ganglions lymphatiques, les glandes, etc., des obstructions se forment et, consécutivement, des épanchements albumineux, dus en grande partie à un défaut de plasticité du sang. Il n'est pas difficile, sans doute, de dire *à priori* quelles sont les affections qui naîtront d'un tel état de choses. Mettons, en première ligne, les rhumatismes chroniques pour les tissus fibreux, le rachitisme pour les tissus osseux, les scrofules pour les ganglions lymphatiques, les tubercules et les épanchements albumineux pour les glandes, principalement celles qui servent à la crase du sang, comme les poumons, le foie, les reins. Ceci nous ramène naturellement à notre point de départ, c'est-à-dire à l'effet thérapeutique des huiles grasses.

« Ces effets ressortent pleinement de nos prémisses : *les huiles grasses agissent sur les actes chimiques de la respiration en activant la combustion soit pulmonaire, soit générale*. Cette proposition ne manque pas de preuves.

« Prenons les effets de l'huile de morue, la plus usitée. Du moment où la tolérance de cette huile a pu s'établir, on constate une augmentation graduelle de la chaleur animale. Ce phénomène est surtout très-marqué chez les enfants. Un médecin hollandais (1), qui m'en faisait la

(1) En Hollande, l'huile de foie de morue est un de ces remèdes domestiques pour l'administration desquels on ne recourt même pas à l'interven-

remarque, se servait pour le peindre du mot *hitzig*. Ces enfants entrent littéralement en chaleur. Nous n'avons pas eu l'occasion de soumettre quelques-uns de ces petits individus à l'appareil de MM. Andral et Gavarret, mais nous ne craindrions pas d'affirmer que le résultat de cette expérience serait la constatation d'une augmentation notable de l'acide carbonique exhalé par les voies respiratoires.

« Le second effet appréciable, après que l'usage de l'huile de morue a été continué pendant un certain temps, c'est que le sang devient plus vermeil. L'élément globulaire de ce liquide est évidemment modifié, grâce à la combustion plus active qui vient de s'établir, et les tissus en reçoivent une excitation favorable. Les joues et les lèvres, jusque-là pâles et flasques, se colorent d'un bel incarnat, l'œil est plus animé et tous les traits de la face prennent une expression de vivacité qui fait contraste avec leur torpeur antécédente. Le moral lui-même participe des heureux effets de cette réaction physique; l'enfant est plus gai, plus pétulant et se soumet sans difficulté à un régime auquel il sent instinctivement qu'il doit son bien-être. On pourrait croire qu'une substance aussi rebutante, par l'odeur qu'elle exhale, doit être ingérée avec répugnance et tolérée difficilement par l'estomac; mais ceux qui ont fait un fréquent

---

tion du médecin. Du moment où l'on s'aperçoit qu'un enfant reste pâle, que ses digestions languissent, que ses chairs deviennent flasques, que l'ossification est en retard, on se hâte de recourir à cette huile ; le plus souvent (nous en parlons en témoin) avec un succès remarquable. Les obstructions abdominales et le rachitisme, qui sont, en quelque sorte, des affections endémiques dans cette contrée, feraient bien plus de ravages sans ce moyen vraiment héroïque.

emploi de l'huile de morue savent à quoi s'en tenir à cet égard. Ils savent combien cette répugnance est promptement vaincue, même chez des enfants capricieux et impressionnables, et combien la tolérance s'en établit avec facilité. On peut dire que l'huile de morue est, sous ce rapport, dans des conditions plus favorables que les autres huiles animales ou végétales, sans doute à cause de son odeur pénétrante même qui la rend plus excitante pour l'estomac. L'huile d'œillette, par laquelle quelques praticiens cherchent à la suppléer, est plus fade et donne lieu à des diarrhées. L'huile de morue, au contraire, est absorbée avec la plus grande rapidité, sans presque laisser de résidu. De là, les quantités vraiment extraordinaires qu'on peut en donner dans l'intervalle d'une digestion à une autre. Aucune partie de cette huile ne passe la limite de l'intestin grêle, car les selles, loin de devenir plus abondantes, se resserrent quelquefois davantage. Cette huile peut se reconnaître dans le chyle par les nombreux globules qu'elle y forme; c'est ce dont nous nous sommes assuré sur des chiens. Ces globules ne se retrouvent plus au delà du pancréas d'Aselli, pour les motifs que nous avons fait connaître plus haut (1).

« Les cas dans lesquels l'huile de morue fait vraiment des merveilles, ce sont les scrofules des prisons. On sait

---

(1) Chez les chiens, le pancréas d'Aselli (nom qu'on a donné, depuis cet anatomiste, à la masse conglobée des ganglions du mésentère) reçoit pour afférents les lymphatiques des intestins grêles, et a pour efférents, presque exclusivement, des veines dans lesquelles se jettent les afférents lymphatiques, après s'être repliés dans le parenchyme des ganglions.

que c'est dans ces établissements que ces affections exercent principalement leurs ravages. Le défaut d'air suffisamment pur et d'insolation, le manque d'exercice, un régime trop peu substantiel, les peines morales auxquelles quelques prisonniers sont en proie (1) (toutes circonstances qui sont inhérentes à la condition de détenu, et auxquelles la sollicitude d'hommes vraiment éclairés a cherché vainement à porter remède) rendent compte de la fréquence de ces scrofules et de la dégradation effrayante qu'elles impriment à la population des prisons. Là règnent sans partage la phthisie pulmonaire et le rachitisme. Cependant il est consolant de dire que l'art fait ce qui est en son pouvoir pour combattre les effets mortels de causes toujours présentes. Nous pouvons citer, pour notre part, parce que nous en sommes témoin, les soins éclairés que le médecin en chef de la maison centrale de détention à Gand (M. le docteur Mareska) donne à une clientèle qui présente si peu de chances de succès, et où les efforts de la science et de

---

(1) Il faut en avoir été témoin, pour croire aux ravages que ces causes exercent en peu de temps sur les prisonniers. Un individu, d'une constitution athlétique, condammé aux travaux forcés à perpétuité, semble avoir pris sa position en indifférence, quand il apprend que sa femme, usant du privilége de sa mort civile, a contracté un nouveau mariage. Dès ce moment, il devient triste et morose, ses forces digestives tombent, et, au bout de quelques semaines, il est pris d'une toux sèche qui l'oblige à réclamer l'entrée de l'hôpital. Eh bien ! cet homme, qui n'avait jamais eu aucune maladie de poitrine, ne tarde point à présenter les symptômes d'une phthisie pulmonaire, qui parcourt rapidement ses périodes et l'entraîne au bout de six mois. A l'autopsie, le parenchyme pulmonaire se trouva envahi par un épanchement de matière tuberculeuse. Du reste, ces sortes de résultats peuvent être prévus à l'avance. Ce sont, tantôt les poumons, tantôt le foie, tantôt les reins, qui présentent ces infiltrations albumineuses, quelquefois diffuses, quelquefois circonscrites en amas ou en tubercules.

l'humanité ne parviennent, bien souvent, qu'à retarder de quelque temps le terme de la mort. M. Mareska est tellement persuadé que le traitement de ces scrofules doit être avant tout hygiénique, qu'il a cessé de traiter les prisonniers qui en sont atteints dans l'hôpital. Ils restent soumis au régime du quartier et, tous les jours, ils viennent prendre leur dose d'huile de morue. Eh bien! les résultats obtenus au bout de quelque temps sont appréciables par une augmentation en poids et un accroissement d'embonpoint. Il est arrivé de voir le poids de certains malades s'élever de deux kilogrammes en moins d'un mois, au commencement du traitement. La carie, les abcès scrofuleux, les engorgements glandulaires, la péritonite strumeuse et, en général, le marasme abdominal, dépendant de la diathèse scrofuleuse, la phthisie, prise dans son premier degré, ont fourni à M. Mareska l'occasion de beaux résultats. (Bulletin de la Société de Médecine de Gand, janvier 1843.)

« Les rhumatismes, c'est-à-dire les engorgements des tissus scléreux, qu'on a confondus généralement sous cette dénomination vague, sont également modifiés d'une manière avantageuse par l'huile de morue. C'est même à l'occasion de ces affections, contre lesquelles les populations de contrées basses et humides ont cherché de tout temps un remède dans cette huile, que cette dernière a été introduite définitivement dans le domaine de la thérapeutique. Ce qui caractérise ces maladies, qui affectent le plus souvent la forme chronique, c'est, au milieu des douleurs les plus vives, l'absence de toute réaction générale, et une sensation de froid dans la partie affectée, sensation à laquelle le vulgaire assigne une cause que la science ne saurait sans doute admettre, c'est-à-

dire, des humeurs froides. Cette sensation est cependant réelle et indique un défaut de calorification ou de combustion locale. Quand on a l'occasion d'examiner les parties rhumatisées, on les trouve fortement congestionnées, et leurs capillaires, même les séreux, pleins d'un sang noirâtre. Ce serait se tromper gravement, que de voir dans ces congestions l'effet d'une cause active. Il est évident qu'elles ne se sont établies que parce que le sang n'a pas été suffisamment renouvelé et, qu'à défaut de combustion, il y a acquis des qualités veineuses surabondantes. Faut-il s'étonner, après cela, des heureux effets de l'huile de morue, ce puissant agent de combustion qui, en même temps qu'il donne lieu à un développement plus considérable de calorique, active la circulation capillaire et désobstrue les parties engorgées?

« Ce que nous venons de dire du rhumatisme, s'applique au rachitisme, qui est au tissu osseux ce que le premier est aux tissus fibreux. Ici mêmes causes et mêmes effets. Qu'on ne perde pas de vue que le rachitisme est, le plus souvent, le résultat d'une cachexie générale; qu'il se développe chez des individus vivant dans des lieux bas et humides, pauvres et privés d'une nourriture suffisante. Le défaut de combustion est donc la première cause qu'il faut accuser. Ce qu'il faut avant tout aux rachitiques, c'est de l'oxygène et du carbone. Aussi un air pur, une habitation dans des lieux élevés et exposés aux rayons du soleil, un régime salubre et fortifiant, composé principalement de substances animales, et, comme auxiliaire, l'huile de morue, tels sont les moyens dont la raison et l'expérience indiquent l'efficacité.

« La phthisie pulmonaire, cette terrible et inexorable

maladie qui décime nos populations, est-elle également susceptible d'être modifiée par l'huile de morue? Nous venons d'entendre M. le docteur Mareska nous dire que, prise dans son premier degré, elle s'amende sous l'emploi de ce moyen, et qu'il a l'intime conviction d'avoir prolongé, par ce remède, la vie de plusieurs malades. D'autres avant lui ont obtenu les mêmes résultats. Qui pourrait s'en étonner? en voyant cette affection naître spontanément sous l'empire de causes déprimantes, soit morales, soit physiques; qui pourrait avoir des doutes sur sa nature éminemment asthénique? Les désordres organiques ne sont évidemment ici que consécutifs, et naissent à la suite d'une hématose viciée ou incomplète. Le défaut d'air et de lumière et, partant, le manque de combustion, sont également ici les premières causes à accuser. Voit-on la phthisie se déclarer dans ces contrées que le soleil inonde incessamment de ses rayons bienfaisants, au milieu de ces populations insouciantes et paresseuses à force de bien-être physique? Évidemment non, et l'Italie est la terre après laquelle nos phthisiques soupirent pour récupérer leur santé perdue. Vain espoir, hélas! car la maladie a, le plus souvent, dépassé la limite où il est encore possible d'arrêter ses progrès.

« Dans la phthisie pulmonaire, soit acquise, soit héréditaire, il y a évidemment appauvrissement du sang, notamment de son élément globulaire, c'est-à-dire de celui sur lequel s'exerce principalement la combustion. Il en est de même des engorgements strumeux des ganglions lymphatiques, de sorte que, dans toutes ces affections, il n'est pas étonnant que l'huile de foie de morue donne lieu à des résultats si remarquables.

« Nous terminons ici cette simple note qui pourra servir de base à un travail plus considérable. En attendant, nous avons cru devoir saisir l'Académie d'une question si pleine d'actualité, aujourd'hui que les progrès des sciences physiques et chimiques tendent à jeter de plus en plus de jour sur les phénomènes les plus importants de la physiologie et de la pathologie. Nous pensons qu'à cet égard aucun corps scientifique ne se trouve dans des conditions plus favorables, aucun ne présentant dans son organisation une réunion aussi complète de toutes les spécialités que réclament dorénavant les progrès de notre art.

« L'Académie, par une de ses questions du concours de cette année, a d'ailleurs prouvé combien ont d'importance à ses yeux les questions qui se rattachent à la composition de nos humeurs et de nos solides.

« Nous résumons ici, sous forme de propositions, les points principaux que notre travail soulève. Nous prions l'Académie de ne pas nous faire un reproche de la forme arrêtée que nous avons cru devoir leur donner. Il convenait avant tout de préciser les questions sur lesquelles la science aura à se prononcer, sauf à les modifier ou même à les rejeter dans les cas où des recherches ultérieures leur auront été contraires.

« Proposition I.—Les graisses servent, à la fois, aux actes chimiques et aux actes plastiques de la respiration.

« Proposition II.—Les actes chimiques de la respiration sont le résultat d'une combustion dans laquelle les substances hydro-carbonées de l'économie sont brûlées par l'oxygène de l'air.

« Proposition III. —Cette combustion a lieu égale-

ment dans le système capillaire pulmonaire et dans le système capillaire général.

« Proposition IV.—Le but prochain de cette combustion est la production de la chaleur animale.

« Proposition V.—Son produit est une certaine quantité d'acide carbonique, rejetée par les surfaces exhalantes du corps (peau, membranes muqueuses).

«Proposition VI.—Cette exhalation est dans un rapport constant avec l'intensité respiratoire, et suit les modifications que l'âge, le sexe, les tempéraments, l'état de santé ou de maladie, etc., impriment à cette dernière fonction.

« Proposition VII. — La production de la chaleur animale, quoique dépendante de procédés chimiques, est soumise aux conditions vitales de l'économie, et est réglée par elles.

« Proposition VIII.—Le carbone nécessaire à la combustion respiratoire est fourni, en grande partie, par les substances hydro-carbonées introduites du dehors par la digestion.

« Proposition IX.—Il n'est cependant pas prouvé que l'économie ne puisse également élaborer ces substances au moyen des éléments fournis par la digestion.

« Proposition X.—Les graisses alimentent la combustion respiratoire par le carbone dont elles sont formées en grande partie.

« Proposition XI.—Les actes chimiques et plastiques de la respiration ont pour but la formation du sang.

« Proposition XII. — Cette formation comprend, comme autant de degrés distincts, la *chylose*, la *lymphose* et l'*hématose*.

« Proposition XIII. — Dans ces actes, il faut considérer les modifications subies par l'albumine, la fibrine, les globules et les graisses comme étant les matériaux principaux dont le sang se compose.

« Proposition XIV. — Ces matériaux existent déjà, à divers degrés de composition, dans le chyle et la lymphe.

« Proposition XV. — Les graisses sont absorbées en nature au moment de la digestion intestinale. Par leur contact avec l'albumine du chyle, elles se prennent en petites vésicules, auxquelles ce liquide doit sa lactescence.

« Proposition XVI. — Les globules disparaissent au delà des derniers ganglions du mésentère, en même temps que le chyle devient plus fibrineux et que son élément globulaire se prononce davantage.

« Proposition XVII. — La disparition de la graisse peut s'expliquer : 1° par son passage dans le torrent veineux ; 2° par sa combustion dans l'acte même de la chylose.

« Proposition XVIII. — Le passage de la graisse dans le sang est facilité par les communications qui existent entre les vaisseaux lymphatiques et les veines dans les ganglions du mésentère.

« Proposition XIX. — Dans quelques circonstances, le sang devient laiteux ou se couvre d'une pellicule grasse ; ce qui s'observe lors d'une absorption trop rapide de la graisse.

« Proposition XX. — La présence de la graisse, dans le sang et dans le chyle, se rattache aux besoins de la combustion et coïncide avec un développement de l'élément globulaire.

« Proposition XXI. — Dans cette combustion, de l'hydrogène et du carbone, que l'oxygène n'a pu brûler, devenus libres, sont entraînés dans le torrent veineux, d'où le foie a pour office de les retirer. Cet organe est donc le principal centre de dépuration de l'économie.

« Proposition XXII.—La combustion des substances graisseuses semble également ne pas être étrangère à la production ou au perfectionnement des globules.

« Proposition XXIII.—Dans l'état actuel de la science, on ne saurait dire quelle est la part qu'elles y prennent. Cependant on pourrait admettre que, dans la combustion lente qui se produit, une partie de leur carbone se combine avec le fer du chyle et donne lieu à un carbure qui, selon Mulder, entre dans la composition de l'hématine du sang non encore hématosé. Ce carbure se décomposerait à son tour, dans l'acte respiratoire, et laisserait ainsi le fer à l'état métallique; état dans lequel (encore d'après Mulder) ce métal existerait dans l'hématine du sang artérialisé. De nouvelles recherches feront voir ce que ces explications présentent de vrai ou d'hypothétique.

« Proposition XXIV.—Les affections dans lesquelles les huiles grasses conviennent sont celles où les humeurs, notamment le sang, sont appauvris par suite d'une respiration viciée ou incomplète.

« Proposition XXV. — Les huiles grasses n'exercent sur l'économie aucune action propre ou spécifique. Elles n'ont d'autre effet que celui d'activer les phénomènes chimiques et plastiques de la respiration.

« Proposition XXVI. — L'huile de foie de morue est celle qui mérite la préférence, parce qu'elle est absorbée d'une manière plus complète et ne détermine pas de diarrhées.

« Proposition XXVII. — Le premier effet de l'emploi de l'huile de morue est une augmentation notable de la chaleur animale ; le second, le développement de l'élément globulaire du sang.

« Proposition XXVIII. — Les cas dans lesquels l'huile de morue réussit principalement sont les pseudo-inflammations ou les engorgements froids des tissus peu réactionnaires de leur nature et les infiltrations albumineuses qui en sont la suite, comme dans les rhumatismes chroniques, le rachitisme, les engorgements strumeux des ganglions lymphatiques, les tuberculisations des glandes, notamment de celles qui servent à la crase du sang : les poumons, le foie, les reins.

« Proposition XXIX. — Les rhumatismes chroniques dépendent généralement de l'engorgement des parties scléreuses ou aponévrotiques. La sensation de froid que les malades accusent souvent dans la partie affectée indique un défaut de combustion locale. L'huile de morue est donc bien indiquée dans ce cas, et l'expérience journalière témoigne de son efficacité.

« Proposition XXX. — Dans le rachitisme, les engor-

gements strumeux des ganglions lymphatiques, les tuberculisations des glandes, et, en général, dans toutes les affections qui relèvent du vice scrofuleux, soit acquis, soit héréditaire, le sang est pauvre en globules et en fibrine ; par contre, il est plus séreux et plus albumineux. Ces affections dénotent donc une viciation de l'hématose, principalement une combustion incomplète ; de là les bons effets de l'huile de morue.

« Proposition XXXI.—L'huile de morue, pour être efficace, a besoin d'être employée d'autant plus longtemps que la détérioration de la constitution ou la lésion locale sont plus profondes. Il s'agit ici d'une modification à imprimer à tout l'organisme, d'une reconstitution du sang. Le défaut de persévérance est ce qui empêche, le plus souvent, d'obtenir ces heureux résultats.

« A cette dernière proposition nous ajouterons que beaucoup de praticiens, accoutumés à nier l'effet de tout moyen pharmaceutique, ne croient également pas à celui de l'huile de foie de morue. C'est pour eux surtout que nous avons rédigé cette note. Puisse-t-elle réussir au moins à ébranler leur scepticisme et à leur prouver que, de toutes les ressources de la matière médicale, il n'en est aucune dont l'action repose sur des données physiologiques aussi certaines. »

—M. le Président : M. Burggraeve désire-t-il qu'une commission soit nommée pour examiner son mémoire et faire un rapport ?

—M. Stas : Vous comprendrez facilement, Messieurs, qu'à la simple lecture du travail que M. Burggraeve vient de nous communiquer, il est impossible de juger

de son ensemble et de sa valeur scientifique; cependant il me paraît qu'il contient plusieurs propositions qu'il faut examiner avec beaucoup de soin avant de les admettre.

Si j'ai bien compris la pensée de M. Burggraeve, lorsqu'il a parlé, par exemple, de l'état dans lequel le fer existe dans le sang, il a admis que c'est à l'état de carbure.

Or, je ne sache pas que jusqu'ici aucune analyse ait démontré cette proposition. A la vérité, des recherches ont été faites par MM. Lecanu et Mulder, mais je ne pense pas que ce dernier, plus que le premier, ait avancé que le fer existe dans le sang à l'état de carbure.

—M. Burggraeve : J'ai très-peu de chose à répondre à l'observation de M. Stas, quant à ce que M. Mulder aurait prétendu que le fer existe à l'état de carbure dans le sang non hématosé. Je puis certifier que c'est là l'opinion de ce chimiste distingué. Du reste, je n'ai pas entendu présenter cette manière de voir comme ne pouvant être contestée; je pense, au contraire, que de nouvelles recherches sont nécessaires avant de pouvoir définitivement l'admettre. Si j'ai soumis cette question aux investigations de l'Académie, c'est que je crois qu'elle se trouve dans des conditions favorables pour la résoudre, grâce aux lumières que pourront apporter dans la discussion nos collègues de la cinquième section.

— M. Lombard : J'ai écouté avec le plus vif intérêt la lecture du mémoire de M. Burggraeve. Ayant fait avec succès, plus d'une fois, moi-même emploi de l'huile de foie de morue, je suis heureux de connaître sur ce point les travaux utiles de notre collègue. Toutefois, la

question est d'une si haute importance que chacun de nous me paraît devoir en désirer un examen approfondi.

Je propose, en conséquence, de faire insérer le travail de notre collègue dans le bulletin, et d'en mettre la discussion à l'ordre du jour de l'une de nos prochaines séances.

—M. Burggraeve : Je ne m'oppose pas à ce que mon travail soit renvoyé à une commission; mais, dans tous les cas, je désire que l'Académie ne me rende pas tout à fait responsable des propositions qui y sont mises en avant. Ces propositions ne sont pas aussi arrêtées dans mon esprit que semblerait le faire croire la forme nette et précise dans laquelle je les ai exposées. Il en est un grand nombre que je désire voir examiner et éclaircir. Je n'ai émis qu'une théorie générale sur la manière d'agir des huiles grasses et notamment de l'huile de foie de morue. J'ai cru que dans un moment où l'emploi de cette dernière substance était tant préconisé, il était opportun d'en venir à une généralisation et de provoquer sur ce point une discussion qui probablement ne sera pas sans intérêt pour notre art.

— M. Lombard : Je ne pense pas que l'intention de l'Académie soit de renvoyer le travail de M. Burggraeve à une commission; j'insiste donc sur ma demande d'insertion dans le bulletin.

— M. Lebeau : Je demande au contraire que, dans l'intérêt de la science, ce travail soit renvoyé à une commission. C'est parce que l'auteur trouve qu'il n'est pas suffisamment élaboré, qu'il me paraît utile qu'une commission, composée de chimistes et de médecins, soit chargée de l'examiner et de nous présenter un rapport.

— M. François : Je prends la parole pour combattre la proposition de M. Lebeau : je demande qu'il ne soit pas nommé de commission pour rendre compte du travail de M. Burggraeve. J'approuve notre collègue d'avoir cherché à réduire en théorie les faits relatifs à l'action de l'huile de foie de morue et d'autres huiles grasses. Or, beaucoup de ceux-ci demandent à être éclaircis par de nouvelles observations. Il me semble, par exemple, que l'opinion de notre collègue sur l'acte intime et si complexe de la respiration n'est pas encore assez prouvée pour qu'on puisse appuyer sur de pareils éléments un système complet. La simple impression de son mémoire sera par conséquent plus utile que le rapport d'une commission, qui ne conduirait à rien, puisque, pour le rendre fructueux, on devrait répéter les expériences de MM. Andral et Gavarret sur la respiration et les recherches de Liebig et Dumas sur la formation de la graisse, et c'est ce qui est impossible.

— M. Lebeau : S'il pouvait être ici question d'amour propre, je dirais que la réputation de M. Burggraeve est assez bien établie pour qu'il n'ait à craindre aucune espèce d'échec scientifique. Mais la question ne peut être envisagée sous ce point de vue. M. Burggraeve a eu soin de nous dire qu'il n'avait voulu tracer qu'une esquisse ; qu'il n'avait pas eu la prétention de composer un tableau ; que son but avait été de réunir des données, des faits chimiques épars, pour en faire un tout moins incomplet que ce qui existe à présent sur l'usage des huiles grasses, et plus spécialement de l'huile de foie de morue.

Pour nous, médecins belges, qui avons plus particulièrement employé les huiles de poisson, et qui,

comme vous l'a dit M. Lombard, croyons en avoir retiré des avantages notables, il est intéressant de lever autant que possible le voile qui couvre encore leur action dans certains cas.

Je sais que de savants chimistes, Liebig en Allemagne, Dumas en France, ont déjà poussé fort loin leurs recherches sur ce point de science, mais j'ai tellement confiance dans les connaissances de mes collègues de la cinquième section, à laquelle je demande que le mémoire de M. Burggraeve soit renvoyé, que je suis convaincu que, si vous ordonniez ce renvoi, le rapport qu'elle serait chargée de faire nous fournirait de nouvelles lumières, et que tout le monde y gagnerait.

Je maintiens donc qu'il serait avantageux que l'ébauche, fort intéressante de notre collègue, fût renvoyée à une commission qui l'examinerait, la critiquerait, nous donnerait un travail complet sur la matière, et je pense que nous entendrions tous la lecture d'un tel rapport avec le plus vif intérêt.

— M. Fallot : S'il ne s'agissait ici que de l'intérêt de l'auteur, je solliciterais également le renvoi de son travail à une commission, parce qu'il est impossible que le rapport ne soit pas favorable, tant on est séduit par la clarté et la simplicité des rapprochements et de ses déductions. Mais dans l'intérêt de la science je pense qu'il est préférable de ne point opérer ce renvoi. La discussion doit être aussi large que possible; en ordonnant la simple impression, nous serons beaucoup plus indépendants que si nous avions à délibérer sur des conclusions; chacun apportera le tribut de ses réflexions et de ses lumières; il n'y aura rien de préjugé, quand la discussion s'ouvrira, tandis que, par le

rapport d'une commission, un premier jugement serait déjà porté.

D'ailleurs, je partage les vues de M. François; je pense qu'il serait fort difficile, dans l'état actuel de la science, de présenter un rapport complet; il y a une foule de faits avancés dans le travail, qui devraient être vérifiés avant de les admettre comme prouvés, ce qui demanderait un temps considérable. Car c'est particulièrement sur la systématisation des principes que l'auteur présente, comme dominant les faits, dans lesquels les huiles grasses, et en particulier celle de foie de morue, se sont montrées utiles, que l'on aurait à se prononcer. Dans la discussion, au contraire, il s'agira seulement pour nous d'examiner, chacun dans sa position, soit comme physiologiste, soit comme clinicien, soit comme chimiste, les propositions particulières qui ont servi de base à cette systématisation.

En résultat, je pense que dans l'intérêt de l'auteur, il faudrait ordonner le renvoi à une commission; mais que dans l'intérêt de la discussion, il vaut mieux ne pas prendre cette décision.

— M. le Président : Les conclusions de M. Burggraeve seraient-elles de demander l'insertion de sa note dans le prochain cahier du bulletin, et sa mise en discussion dans une de nos prochaines séances ?

— M. Burggraeve : Oui, M. le président.

— M. De Hemptinne : Je n'ai aucune observation à faire sur le travail de M. Burggraeve; mais je crois qu'il serait intéressant, pour les médecins qui s'occuperont de l'objet traité dans sa note, d'étudier les effets que produisent les huiles de poisson sur les peuples du Nord qui en font un usage journalier.

— M. le Président : Ce point pourra se produire dans la discussion à laquelle le travail de M. Burggraeve donnera lieu.

— L'Académie, consultée, décide que cette note sera insérée dans son bulletin et discutée dans une des prochaines séances.

— L'assemblée se forme en comité secret à une heure et un quart.

VIII. — COMITÉ SECRET.

Dans ce comité, M. Tallois a été élu secrétaire adjoint de l'Académie.

La séance est levée à deux heures et demie.

IX. — OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

New Memoir on the Nervous system, by Marshall-Hall; London, 1843. 1 vol. in-4°.

Annales de la Société de Médecine-pratique de la province d'Anvers, pour l'année 1842-1843; Bruxelles, 1843. 1 vol. in-8°.

Principes d'Électricité, en confirmation de la théorie électrique de Franklin, adressés dans une lettre à Brugnatelli, par J.-B. Van Mons; Bruxelles, an II. 1 vol. in-8° (1).

Théorie de la Combustion, par F. Gérard; Bruxelles, an II. 1 vol. in-8°.

Journal de Chimie et de Physique, par J.-B. Van Mons; Bruxelles, an X. 6 vol. in-8°.

Note sur l'encre de poudre spontanée, par J.-B. Van Mons; 1 broch. in-8°.

Considérations sur les Scrofules et le Rachitisme, par Ch. Van Mons; Bruxelles, 1829. 1 broch. in-8°.

---

(1) Offert, ainsi que les onze ouvrages suivants, par MM. Van Mons fils.

Lettre à Bucholz, sur la formation des métaux en général (première partie), par J.-B. Van Mons; Bruxelles, 1811. 1 vol. in-8°.

Materiei medico-pharmaceuticæ nec non pharmaciæ practicæ compendium (pars prima), auct. J.-B. Van Mons; Lovanii, 1839. 1 vol. in-8°.

Rapport de J.-B. Van Mons, sur une note présentée par M. Urbain Hensmans fils, concernant un principe cristallisable trouvé dans l'écorce de la racine du peuplier de Canada; 1 broch. in-8°.

Annales de la Société des Sciences Médicales et Naturelles de Bruxelles; Bruxelles, 1836. in-8°.

Essai sur l'Inoculation de la vaccine par Fournier; Bruxelles, an IX. 1 vol. in-4°.

Essai sur l'Ophthalmie de l'armée des Pays-Bas, par J.-F. Vleminckx et C.-J. Van Mons; Bruxelles, 1825. 1 vol. in-8°.

Cours d'Hippiatrique militaire, par S. Verheyen; Bruxelles, 1844. 1 vol. in-18.

Syphilis et Prophylaxie, par le docteur J.-F. Dugniolle; Bruxelles, 1843. 1 vol. in-8°.

Le Livre des Mères, par A. Biver; Bruxelles, 1843. 1 vol. in-8°.

Annales de la Société Médico-Chirurgicale de Bruges; 3e livraison du tome IV.

Jahrbuch für praktische Pharmacie und verwante Fächer (Répertoire de pharmacie pratique) unter Redaction von Dr J.-E. Herberger und Dr F.-L. Winckler, band VII, Heft III.

Recherches sur l'emploi de quelques combinaisons du cyanogène dans le traitement des maladies des yeux, par le docteur Florent Cunier; Bruxelles, 1843. 1 broch. in-8°.

Note sur quelques modifications au procédé de Grégory, pour la préparation du chlorhydrate de morphine, d'après une nouvelle propriété reconnue à ce sel alcaloïde. — Préparation de l'acétate de morphine. — Notice sur un procédé pour obtenir la morphine cristallisée sans intermédiaire de l'alcool. — Sur la dorure des métaux par le galvanisme; par Joseph Michiels, pharmacien; Anvers, 1 broch. in-8°.

De Lipomate et de Steatomate inprimis microscopii ope indaga-

tis nonnulla, auct. Dr. Heyfelder; Stuttgartiæ, 1842. 1 broch. in-4°.

Du Cancer du poumon; mémoire qui a reçu une mention honorable par la Société de Médecine de Toulouse, par Heyfelder; 1 broch. in-8°.

Des Progrès les plus récents de la chirurgie, par le docteur Phillips; Bruxelles, 1843. 1 broch. in-8°.

Du Strabisme, par le docteur Phillips; Bruxelles. 1841. 1 vol. in-18.

Recherches historiques et critiques sur la Démonologie et la Sorcellerie, par le docteur Parchappe; Rouen, 1843. 1 broch. in-8°.

Rapport sur le service médical de l'asile des aliénés de la Seine-Inférieure pendant l'année 1842; 4 feuilles autographiées.

Archives de la Médecine belge et Bulletin Médical belge, publiés par le docteur J.-E. Lequime; 9e cahier, septembre 1843.

La Belgique médicale; les numéros 39 à 47, première année.

Annales de Médecine Belge et Étrangère, publiées par le docteur J.-E. Lequime; cahier de septembre 1843.

Journal de médecine de la Société des Sciences Médicales et Naturelles de Bruxelles; cahiers d'octobre et de novembre 1843.

Journal Vétérinaire et Agricole de Belgique; cahiers de septembre et d'octobre 1843.

Rapport sur les travaux du Conseil central de Salubrité du département du Nord, pendant les années 1841 et 1842; Lille, 1843. 1 vol. in-8°.

De la Presbyopie, par le docteur De Condé; 1 broch. in-8°.

Mémoire sur quelques affections douloureuses de la tête, déterminées par les altérations organiques, et spécialement par l'exostose de la racine des dents, par le docteur Talma; Bruxelles, 1843. 1 broch. in-8°.

Bulletin de l'Académie Royale des Sciences et Belles-Lettres de Bruxelles; numéro 9, tome X.

Gazette Médicale belge, par MM. Van Meerbeeck et Van Swygenhoven; les numéros 40, 41, 42, 43 et 44.

Quelques considérations sur les ossements, et particulièrement sur le crâne de Jean-sans-Peur, duc de Bourgogne, par le docteur Ch. Van Swygenhoven; 1 broch. in-8°.

Annales médicales belges, par le docteur Crommelinck; numéros 40 à 47 de ce recueil.

Journal de Chirurgie, par le docteur Malgaigne; cahier de novembre 1843.

Ueber die Textur und Function der Medulla oblongata, von Dr B. Stilling; Erlangen, 1843. 1 vol. in-8° avec atlas.

A Description of the Mineral Springs of Aix-la-Chapelle, and Borcette, with some account of the curiosities of both places, and the environs, by L. Wetzlar; London, 1842. 1 vol. in-8°.

Rapport fait à la Société d'encouragement pour l'industrie nationale, par M. Jomard, sur la souscription au monument à élever à Annecy, à la mémoire de Berthollet; 1 feuille in-4°.

Programme des cours donnés aux Universités de Gand et de Liége pendant le semestre d'hiver 1843-1844; 2 feuilles in-plano.

De la Condition physique et morale des jeunes ouvriers et des moyens de l'améliorer, par Éd. Ducpétiaux; Bruxelles, 1843. 2 vol. in-8°.

Amtlicher Bericht über die zwanzigste Versammlung der Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Aerzte zu Mainz, im September 1842, Herausgegeben von den Geschäftsführen derselben, Medizinalrath Dr. Groser, und Notar bruch; Mainz, 1843, 1 vol. in-4°. (Rapport sur la vingtième réunion des naturalistes et des médecins allemands, tenue à Mayence en septembre 1842.)

Éloge de Broussais, par Michel Levy; Paris, 1839. 1 broch. in-8°.

Observations sur un cas de morve chez l'homme, par le docteur G.-D. Westendorp; Bruges, 1843. 1 broch. in-8°.

De ratione qua venæ et vasa lymphatica resorbeant, auct. Sebast. Behr; Turici, 1842. 1 broch. in-8°.

De Elephantiasi Arabum Dissertatio inauguralis anatomico-pathologica, auct. C. Sinz; Turici, 1842. 1 broch. in-4°.

Journal des Connaissances médicales pratiques et de Pharmacologie; Paris, XIe année; numéro 1, octobre 1843.

Journal de Médecine de MM. Fouquier, Trousseau, etc.; cahiers d'octobre et de novembre 1843.

Journal des Découvertes et des Travaux pratiques importants en médecine, etc.; le cahier d'octobre 1843.

Journal de la Société de Médecine-pratique de Montpellier; le cahier d'octobre 1843.

Histologie ou Anatomie de texture, par le docteur A. Burggraeve; 2e livraison, Gand, 1843. 1 vol. in-8°.

Bericht über die arbeiten im Gebiet der rationellen Pathologie, seit anfang des Jahres 1839, von J. Henle. 1 broch. in-8°. (Rapport sur les travaux de pathologie rationnelle, depuis 1839.)

Medicinische Wissenschaft und Empirie, von J. Henle; (La science médicale et l'empirisme). 1 broch. in-8°.

Neuere und nueste Geschichte der Heilwissenschaften und ihrer Litteratur, von Emil Isensee; Berlin, 1843. (Histoire moderne des sciences médicales et de leur littérature). 3 vol. in-8°.

Neues practisches System der in der haut erscheinenden Krankheiten, von Emil Isensee; Berlin, 1843. (Nouveau système des maladies de la peau). 1 feuille in-plano.

BULLETIN

DE

L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE

DE

BELGIQUE.

ANNÉE 1843-1844. — N° 2.

SÉANCE DU 31 DÉCEMBRE 1843.

Président, M. Vleminckx;

Secrétaire, M. Sauveur.

La séance s'ouvre à dix heures.

Plusieurs membres correspondants assistent à la séance.

La lecture du procès-verbal ne donne lieu à aucune observation.

I. — COMMUNICATIONS DU GOUVERNEMENT.

M. le Ministre de l'Intérieur adresse à l'Académie un exemplaire des procès-verbaux imprimés des séances des Conseils provinciaux pendant la session de 1843.

M. le Ministre de l'Intérieur soumet à la Compagnie :

Un projet de loi sur l'exercice de la pharmacie, rédigé par M. F. Defrance, ancien pharmacien à Beaumont;

Une requête signée par plusieurs pharmaciens de la province de Luxembourg, dans le but d'obtenir des modifications à la loi du 12 mars 1818, relative à l'exercice des différentes branches de l'art de guérir.

Ces deux pièces sont renvoyées à l'examen de la commission chargée de la révision de la législation médicale.

II. — CORRESPONDANCE.

MM. Fallot et Van Coetsem s'excusent de ne pouvoir venir prendre part aux travaux de la séance.

M. Tallois remercie la Compagnie de la marque de confiance qu'elle a bien voulu lui donner, en l'appelant aux fonctions de secrétaire adjoint.

M. le docteur A. Uytterhoeven annonce la perte qu'il a faite en la personne de son père, membre honoraire de l'Académie, décédé le 19 décembre dernier. L'assemblée charge le bureau d'exprimer à M. Uytterhoeven et à sa famille les regrets que lui cause cet événement.

M. De Mersseman, membre adjoint, se présente comme candidat à la place de membre titulaire vacante dans la première section.

M. Trioen, médecin belge à Mexico, exprime le désir d'être nommé membre correspondant de la Compagnie.

MM. Kerst, Horn et Guérin remercient l'Académie de les avoir associés à ses travaux.

La Société royale de médecine de Bordeaux annonce

l'envoi prochain de ses publications, et fait part de son désir d'entrer en relations avec la Compagnie.

III. — COMMUNICATIONS SCIENTIFIQUES.

Proposition : L'opération césarienne que le prêtre isolé est obligé de faire immédiatement après la mort de la femme, afin de baptiser l'enfant, doit être abolie et remplacée exclusivement par le procédé vagino-utérin, expliqué par plusieurs théologiens, mais perfectionné par M. le docteur Thyrion, membre correspondant à Namur. (Renvoi à la troisième section.)

Considérations sur le mode d'action des principes morbides des médicaments et des poisons, suivies du mode d'action du nitrate de potasse, par M. le docteur Selade, à Bruxelles. (Renvoi à la deuxième section.)

De l'abus et des dangers de la saignée pratiquée par les sages-femmes, par M. le docteur Peetermans, à Seraing-sur-Meuse. (Renvoi à la troisième section.)

Nouveau procédé opératoire pour l'extirpation de l'os maxillaire supérieur, par M. Michaux, membre titulaire.

Ce procédé, que M. Michaux communique afin de prendre date, et dont il se réserve de faire connaître les avantages sur ceux qui sont connus, consiste :

1° A diviser les parties molles sur la ligne médiane, depuis la racine du nez jusqu'au bord libre de la lèvre supérieure ;

2° A faire une seconde incision qui, partant de l'angle externe des paupières, s'étend jusqu'en dessous de l'arcade zygomatique.

Le principal but de ce procédé est d'épargner les filets du nerf facial.

IV. — COMMUNICATION DU BUREAU.

M. le Président annonce, au nom du bureau, que, conformément à ce qui a eu lieu jusqu'à ce jour, la députation qui ira offrir au Roi les vœux et les hommages de la Compagnie, à l'occasion du renouvellement de l'année, se composera des membres du bureau et des autres membres qui voudront s'adjoindre à eux.

V. — RAPPORTS.

M. le Président annonce que l'ordre du jour appelle la lecture du rapport de la commission qui a été chargée de l'examen du travail de M. le docteur Didot, ayant pour titre : *Quelques réflexions à propos de la vérification des décès ;* mais que ce rapport a été retiré par son auteur, M. Broeckx, parce que le mémoire de M. Didot avait déjà été livré à l'impression, et que, aux termes de l'article 62 du règlement, il n'est fait de rapport sur des ouvrages imprimés que lorsqu'ils sont jugés d'une haute importance pour l'Académie.

Recherches hygiéniques sur la panification dans les grandes manutentions civiles et militaires, par M. Boissonneau. — Commissaires : MM. Martens, Stas et De Hemptinne, rapporteur.

« Messieurs,

« A différentes époques, et surtout depuis la fin du siècle dernier, on a cherché à améliorer les fours employés à la cuisson du pain. On a successivement imaginé pour les boulangeries civiles, ou pour celles des

armées en campagne et de la marine, les fours chauffés à la houille, les fours dits perpétuels, les fours aérothermes, les fours à plancher mobile, et divers autres appareils qui se trouvent décrits dans les traités et les journaux technologiques.

« M. Boissonneau vient s'occuper à son tour de cette question intéressante, en proposant un four à cuisson continue, destiné pour les grandes villes, et principalement pour le service militaire en campagne. Cet appareil est celui dont le dessin a été soumis au jugement de l'Académie.

« Chargés par vous, Messieurs, d'examiner ces plans et de vous en faire un rapport, nous venons vous exposer le résultat de notre examen.

« Le four de M. Boissonneau se compose d'un foyer à réverbère, en briques réfractaires, sur la voûte duquel on a dressé un bâti en fer contenant six coffres ou moufles en tôle, superposés, espacés d'une manière convenable, garnis de portes latérales, et dans lesquels on place le pain à cuire. Le foyer est placé sous le niveau du sol, de manière à ce que le premier moufle se trouve à la hauteur de l'embouchure des fours ordinaires.

« A sept centimètres du fond, et de deux côtés du bâti, règne un mur en briques; cet espace forme un carneau destiné à la circulation de l'air chaud.

« La face de l'appareil, dans laquelle les portes sont ménagées, est en tôle et doit être garnie, ainsi que les portes, d'une étoffe incombustible.

« Les produits de la combustion sortent par trois bouches dont la voûte du foyer est percée, se distribuent successivement autour de chaque caisse qu'ils échauffent, puis s'élèvent vers la voûte en briques qui termine

l'appareil, et sortent par une cheminée percée au centre de cette voûte.

« Nous croyons inutile de dire que la cheminée et les divers conduits de chaleur sont munis de registres destinés à régler la circulation de l'air chaud.

« Voici maintenant comment on opère pour la cuisson du pain :

« Après avoir allumé le feu et échauffé convenablement l'appareil, on procède à l'enfournement. On a placé pour cela les pains sur des tôles dont la largeur n'excède pas la moitié de celle de l'aire des coffres. L'ouvrier chargé d'enfourner monte alors sur une échelle double, dressée devant les bouches des fours ; il en soulève les portes, y glisse successivement les tôles chargées de pain, et les referme aussitôt.

« Lorsque la cuisson est opérée, on retire les plaques encore chaudes, pour les remplacer immédiatement par d'autres tôles chargées de nouvelle pâte à cuire, et ainsi successivement et sans interruption.

« Après avoir décrit cet appareil et la manière dont il fonctionne, examinons s'il possède les qualités que l'on doit trouver dans un four d'une construction bien entendue.

« 1° *L'enfournement et le défournement y sont-ils faciles?* Nous ne le croyons pas. Qu'on se rappelle, en effet, que pour enfourner le pain des moufles supérieurs, l'ouvrier est obligé de monter à l'échelle; que cet ouvrier, au lieu d'enfourner un pain à la fois, comme cela se pratique habituellement, est obligé de porter une large tôle chargée de plusieurs pains qu'il doit glisser dans chaque moufle. Une opération semblable ne peut certainement pas se faire avec facilité sur

une échelle. Pour le défournement, la difficulté est plus grande encore, puisqu'il faut enlever ces pains sur une plaque encore brûlante.

« 2° Examinant maintenant si le pain introduit dans le four y reçoit une cuisson favorable, nous sommes encore forcé de répondre par la négative. On sait, en effet, par la pratique, que la mie de pain se cuit parfaitement à 110 degrés centigrades, et que pour obtenir une croûte d'un bel aspect il faut élever la température à 300 degrés environ. En comparant cette dernière température avec celle que doit produire un foyer de la grandeur de celui tracé sur les plans, nous craignons qu'on n'y brûle le pain au lieu de le cuire.

« Une surveillance continuelle devient nécessaire pour que le chauffeur ne puisse pas, par négligence, charger son foyer d'une quantité de combustible capable de faire rougir les moufles les plus rapprochés du feu. Comme on ne rencontre pas généralement ces soins dans les ouvriers, il faudrait munir l'appareil d'un pyromètre à registre, destiné à modérer le tirage, si la température venait à s'élever.

« Dans les fours en maçonnerie, à cuisson continue, ces accidents sont beaucoup plus rares, parce que l'élévation de température n'y est pas aussi prompte, lorsque le feu du foyer a été mal dirigé.

« En supposant que cet appareil fût surveillé par un chauffeur soigneux et vigilant, on ne pourrait encore obtenir des produits identiques dans toutes les caisses, parce que les divers moufles, n'étant pas placés à la même distance du foyer, recevront toujours un degré inégal de chaleur, ce qui fera varier leur température

et la durée de la cuisson. L'inventeur a si bien senti cet inconvénient, qu'il fait observer que la caisse inférieure peut être destinée à la cuisson de la viande ou d'autres aliments, si elle s'échauffe trop fort pour opérer celle du pain.

« Il serait peut-être possible de remédier à cet inconvénient, en plaçant le premier moufle sur un lit de sable, qui le préserverait d'une chaleur trop vive et en disposant les carneaux de manière à ce que l'air chaud arrive d'abord sur les caisses les plus éloignées du foyer.

« L'inventeur, pour garantir de l'action du froid la face du fourneau où se trouvent les portes en tôle, propose de la garnir d'une étoffe incombustible.

« Nous ne connaissons aucun moyen de rendre une étoffe incombustible pour l'emploi que l'auteur veut en faire. La liqueur dont on imprègne les tissus de laine, de lin ou de coton, ne les empêche pas de se détruire lorsqu'ils sont exposés à l'action du feu; seulement l'étoffe brûle sans flamme, et son charbon, préservé par une espèce de vernis vitreux, ne s'incinère pas. Nous ne proposerons certainement pas un tissu en amianthe pour remplacer l'étoffe dite incombustible, parce qu'un rideau de ce genre ne pourrait être mis entre les mains des ouvriers. Mais nous pensons qu'on pourrait employer avantageusement des portes doubles en tôle pour diminuer la perte de chaleur qui a lieu, dans ce four, par rayonnement ou par le contact de l'air froid.

« 3° Nous arrivons maintenant à la troisième question relative à cet appareil, c'est-à-dire, *peut-il avantageusement servir de four ambulant pour une armée en campagne?* Nous sommes fâché de devoir encore ré-

pondre par la négative. En effet, malgré la précaution que M. Boissonneau prend, pour rendre son four portatif, de remplacer le foyer et les murs construits en briques, par un foyer et une enveloppe en fer, cet appareil est toujours d'un transport très-difficile et sujet à se détraquer en route.

« L'auteur a joint aux plans de son four vertical, le dessin d'un second appareil qu'il n'a fait qu'indiquer sans le décrire. Dans ce nouveau four, les caisses, au lieu d'être superposées, sont placés horizontalement à la suite les unes des autres. Elles sont, comme dans le four vertical, renfermées dans une maçonnerie et entourées de carneaux ; mais le foyer est placé à l'une des extrémités et la cheminée se trouve à l'extrémité opposée.

« Cette disposition horizontale facilite l'enfournement et le défournement du pain, mais elle n'empêche pas les coups de feu, et elle laisse subsister l'inconvénient de l'inégale répartition du calorique dans les moufles.

« En résumé, nous pensons :

« 1° Que le four vertical de M. Boissonneau est inapplicable pour le service des armées en campagne ;

« 2° Que, pour les boulangeries des villes, on ne peut le préférer aux fours à cuisson continue en briques, actuellement existants, parce qu'il joint aux inconvénients que nous avons signalés, ceux qui sont inhérents à sa construction en fer ;

« 3° Que la même remarque s'applique à l'appareil *horizontal* de l'auteur.

« 4° Mais, comme le service des armées en campagne nécessite l'emploi de fours portatifs en métal, nous pensons qu'on pourrait approprier le dernier appareil à cette destination, en le rendant assez léger pour l'établir

sur un fourgon, et en corrigeant le foyer de manière à ce qu'il répartisse entre les moufles une égale quantité de calorique.

« Nous dirons, en finissant, que notre rapport, terminé depuis longtemps, n'a pas été remis plus tôt à l'Académie, parce que nous eussions désiré voir fonctionner les appareils de M. Boissonneau et assister à une série d'expériences, avant de donner un avis définitif; mais M. le Secrétaire de l'Académie nous ayant fait connaître qu'il n'existe aucun de ces fours dans notre pays, nous présentons ce travail tel que nous l'avons primitivement rédigé. »

L'assemblée adopte, sans discussion, les conclusions de ce rapport.

VI. — SUITE DE LA DISCUSSION SUR LA FIÈVRE TYPHOÏDE.

—

MOTION D'ORDRE.

—M. De Mersseman : Messieurs, j'ai demandé la parole non pour me mêler, quant à présent, à la discussion générale, à laquelle je désire et j'espère prendre part lorsque mon tour d'inscription sera venu, mais pour faire une proposition dans l'intérêt même de la question dont l'Académie est saisie dans ce moment.

Messieurs, la discussion de la question des fièvres typhoïdes a déjà absorbé plusieurs séances et, pour peu que l'on ait suivi les débats avec quelque attention, on doit reconnaître que, jusqu'à présent, cette discussion n'a pas fait un seul pas vers une solution quelconque. D'où cela vient-il ? Quelle peut en être la cause ? Mais la cause en est toute simple, toute naturelle : c'est, selon

moi, que le sujet de la discussion n'est pas nettement déterminé ; c'est que le but où doivent tendre les débats n'est pas du tout apparent. En effet, Messieurs, sur quoi discutons-nous? Est-ce sur la théorie des fièvres typhoïdes et sur le traitement le plus convenable qu'on doit opposer à cette maladie, en thèse générale? ou bien discutons-nous sur des idées nouvelles que M. Lebeau a déduites de certains faits pratiques qui se sont passés sous ses yeux et qu'il veut faire entrer dans le domaine de la science? ou bien, enfin, discutons-nous sur les conclusions du rapport de la commission qui a été chargée d'examiner la fièvre typhoïde qui a régné à l'hôpital militaire de Bruxelles? Examinons ces trois questions.

Et d'abord, je ne pense pas qu'il entre, ni dans les intentions de l'Académie, ni dans celles de M. Lebeau, de soulever les débats sur la question générale des fièvres typhoïdes ; car, s'il en était ainsi, je craindrais que la discussion n'eût, dans cette enceinte, le sort qu'elle a eu dans toutes les réunions savantes où elle a été agitée, je craindrais que nous ne discutassions à l'infini, sans jamais arriver à aucun résultat ; car, veuillez bien le remarquer, Messieurs, il est de la nature de cette question, quand elle est posée d'une manière générale, de faire constamment graviter la discussion dans un cercle toujours le même, sans jamais permettre qu'elle s'élance au dehors vers une solution satisfaisante.

Discutons-nous sur les idées nouvelles que M. Lebeau veut éclairer par le choc des opinions contraires? Mais jusqu'à présent, notre collègue ne s'est pas nettement expliqué ; nous ne savons pas trop quelles sont ces idées ;

nous ignorons surtout quelles sont les bornes dans lesquelles il veut les renfermer.

Discutons-nous sur les conclusions du rapport de la commission ? Mais jusqu'ici la commission n'a pas formulé de conclusions ; nous ne savons pas non plus ce que la commission veut.

Vous le voyez donc bien, Messieurs, tout est incertitude dans le champ où la dispute s'est présentée ; il n'est donc pas étonnant que la discussion se perde dans le vague, que la délibération ait une marche indéterminée ; elle ne sait positivement par où elle doit se diriger.

C'est dans l'intention de régulariser la discussion, de l'asseoir définitivement sur le terrain où elle doit s'agiter et de la maintenir constamment dans ses limites, que j'ai l'honneur de déposer entre les mains de M. le Président la proposition suivante :

« J'ai l'honneur de proposer d'une part, que la commission chargée d'aller examiner l'épidémie de fièvre typhoïde qui a régné à l'hôpital militaire de Bruxelles, veuille formuler les conclusions de son rapport.

« D'autre part, que M. Lebeau veuille bien rédiger, soit sous forme d'aphorismes, soit dans une série de propositions, les idées qu'il désire éclairer par la discussion. »

Je demanderai ensuite, que l'Académie veuille bien ordonner l'insertion de ces diverses formules dans son bulletin de la séance de ce jour, afin que l'on puisse, dans le recueillement du cabinet, se pénétrer de ce qui fait l'objet de la délibération, et venir au moins, avec connaissance de cause, apporter et le tribut de son intelligence, et le résultat de ses réflexions.

Il me paraît, Messieurs, que c'est là le seul moyen de circonscrire les débats dans des limites raisonnables, de

montrer constamment le but vers lequel ils doivent se diriger, d'empêcher que la discussion ne dévie et ne se perde dans le vague ; en un mot, que c'est là le seul moyen de rendre la délibération utile et féconde.

— M. Lebeau : Lorsque je suis venu soumettre au jugement de l'Académie une série de faits relatifs à la fièvre typhoïde, faits consciencieusement recueillis, pendant une période de plus de dix années, à ma clinique de l'hôpital militaire de Bruxelles, je n'ai eu d'autre but que de corroborer quelques vérités établies depuis longtemps, mais encore contestées par ceux qui préfèrent aux enseignements de l'expérience des siècles, des théories fondées sur des hypothèses plus ou moins ingénieuses. L'opinion que je soutiens n'est pas nouvelle, comme vient de vous le dire M. De Mersseman, elle est aussi ancienne que la science elle-même, et il ne serait pas difficile de l'appuyer de l'autorité des noms des plus grands observateurs des siècles passés.

En demandant la nomination d'une commission, choisie dans votre sein, pour venir étudier sur les lieux les caractères de l'épidémie qui régnait à cette époque parmi les troupes de la garnison de Bruxelles, apprécier les avantages et les inconvénients de mon traitement, l'exactitude de la statistique que je me proposais de vous soumettre, j'avais l'espoir d'éviter un écueil qu'ont rencontré des observateurs plus haut placés que moi dans la science, et auxquels on est venu opposer une fin de non recevoir, en contestant l'identité de la maladie qu'ils désignaient comme fièvre typhoïde. La commission que vous avez nommée a fait un rapport ; elle a reconnu que les malades, qui, à cette époque, affluaient dans les salles de l'hôpital militaire, étaient bien effectivement atteints

de fièvre typhoïde; que la maladie régnait épidémiquement; que le traitement semblait opérer telles et telles modifications avantageuses; mais, je regrette de le dire, Messieurs, je crains que votre commission ne se soit prononcée trop légèrement; elle ne s'est présentée qu'une seule fois dans l'établissement que j'ai l'honneur de diriger, et encore n'était-elle pas au complet. Cela est fort déplorable sans doute, car si cette commission, si heureusement composée des praticiens les plus distingués d'entre nous, se fût mise dans le cas d'émettre une opinion suffisamment mûrie et arrêtée, quelle influence n'eût-elle pas exercée sur nos esprits!

Loin de moi, Messieurs, la pensée d'entraîner l'opinion unanime des membres de cette assemblée; je vous demande de peser les faits que je vous livre, d'apprécier leur valeur, et je ne désespère pas d'ébranler les convictions de quelques-uns de mes honorables contradicteurs. Ils m'ont déjà beaucoup accordé dans cette discussion, ils essayeront peut-être, à l'occasion, l'emploi des moyens que je préconise; et si je suis dans la bonne voie, leurs efforts viendront quelque jour s'unir aux miens pour faire de nouveaux prosélytes. C'est ainsi, ce n'est qu'ainsi que la vérité se fait jour; c'est ainsi que, petit à petit, nous arriverons à une méthode de traitement plus uniforme, plus rationnelle, et qui, dans tous les cas, vaudra toujours mieux que les tâtonnements auxquels on se livre, lorsque l'on n'étudie cette terrible maladie qu'à travers le prisme décevant des théories chimico-humorales. Croyez pourtant, Messieurs, que, praticien avant tout, dominé par le seul désir d'arriver aux plus grands succès pratiques possibles, dans l'état actuel de la science, je me sens disposé, quelle que soit la force de mes con-

victions, à accueillir la lumière de quelque part qu'elle me vienne, et de me rendre à l'évidence des faits, lorsqu'on m'en présentera de plus concluants que les miens.

J'adjure ceux de mes collègues qui jouissent, comme moi, de l'inappréciable avantage de pouvoir se livrer à l'observation dans les hôpitaux, d'apporter, en temps et lieu, le tribut de leurs travaux. Des faits recueillis et notés jour par jour, des nécropsies complètes, des statistiques consciencieusement établies, sont les seuls matériaux propres à construire un édifice scientifique durable. Les théories, enfants de l'imagination, naissent et meurent pour renaître plus ou moins travesties; les faits, les faits seuls restent. Ce sont les faits bien observés qui font tout le mérite des travaux des anciens; car, on l'a dit, et jusqu'à présent, avec raison : « Toute la médecine repose sur l'observation. » Une nouvelle ère commence peut-être; les travaux de tant de laborieux et savants chimistes, de tant de courageux et patients physiologistes, parviendront dans un temps donné, il faut l'espérer, à soulever un coin du voile mystérieux qui couvre l'essence des maladies; mais, je le répète, jusqu'à présent *la pratique de la médecine repose tout entière sur l'observation.* Cette opinion, Messieurs, est formellement énoncée par un chimiste dont les travaux semblent destinés à faire faire à la science un pas de géant. « Malgré ses nombreuses découvertes, dit Liebig, la chimie moderne n'a encore rendu à la physiologie et à la pathologie que des *services insignifiants;* mais il faut considérer que les réactions des corps simples et des combinaisons minérales, préparées dans nos laboratoires, *ne peuvent trouver aucune espèce d'application dans l'étude de l'organisme vivant.* »

— M. Boulvin : Je pense, Messieurs, que le but de la discussion est de nous éclairer réciproquement sur la conduite que nous avons à tenir au lit des malades, et que depuis que la question est à l'ordre du jour, nous avons été en position de nous former une opinion. Il me paraît donc que la proposition de M. De Mersseman n'est pas de nature à être admise, et que la discussion doit continuer.

— M. De Mersseman : Il me semble que ce que vient de dire M. Boulvin n'infirme en rien la proposition que j'ai eu l'honneur de faire. Pour que l'on puisse se former une conviction sur un sujet scientifique quelconque, il faut, avant tout, savoir sur quoi l'on discute : sinon l'on discutera dans le vague; l'on n'atteindra point le but, et l'on perdra positivement son temps.

M. Lebeau vous a dit que ses idées n'étaient pas nouvelles. Si elles ne sont pas nouvelles, elles n'en sont pas moins palpitantes d'intérêt; si elles ne sont pas nouvelles, elles sont produites de nouveau, et la question qu'elles ont soulevée est si importante, que tout le monde doit désirer qu'elle soit vidée par une discussion franche et régulière.

— M. Daumerie : Je pense, comme M. Boulvin, que la proposition de M. De Mersseman doit être rejetée : d'abord, parce qu'il est impossible de retirer quelque chose du rapport de la commission, qui d'ailleurs est dépourvu de conclusions; en second lieu, parce que M. Lebeau n'ajoutera rien à sa communication. Toutefois, il en a dit assez pour donner matière à une discussion très-vaste et excessivement intéressante.

Si la proposition de M. De Mersseman était adoptée,

la discussion serait terminée dès aujourd'hui ; tout serait dit.

J'ai examiné avec la plus grande attention les divers points de la question traitée par M. Lebeau, et j'ai cru pouvoir les résumer à peu près en ces termes ; si je me suis trompé, M. Lebeau voudra bien le dire :

1° La fièvre typhoïde est une entérite folliculeuse....

— M. le Président : Je ferai observer à M. Daumerie qu'il s'éloigne du véritable point en discussion ; toute la question, pour le moment, consiste à savoir si la Compagnie admettra ou non la proposition de M. De Mersseman. M. Daumerie me répondra, je le sais, que pour prouver l'inadmissibilité de la proposition de M. De Mersseman, il a besoin de démontrer que M. Lebeau a déjà satisfait aux désirs manifestés par cet honorable membre. Mais évidemment c'est là le fond de la question ; car M. Lebeau répliquera incontestablement, et d'autres membres lui répondront à leur tour ; la question tout entière de la fièvre typhoïde sera mise ainsi en discussion, au lieu de la motion d'ordre, dont seulement nous avons à nous occuper en ce moment.

— M. Daumerie : Si l'assemblée veut me permettre de donner lecture de mes propositions, M. Lebeau pourra nous dire s'il les admet ou s'il les rejette.

— M. Lebeau : Je dois déjà rejeter la première comme trop absolue.

La discussion incidente que M. De Mersseman vient de soulever me prend un peu à l'improviste. Si l'Académie désire que je formule mes idées d'une manière absolue, je le ferai volontiers ; mais vous devez sentir, Messieurs, qu'il me faut un peu de temps pour cela. Ma pensée était de laisser aller la discussion, et, après

avoir entendu le dernier orateur, de résumer les diverses opinions, en faisant ressortir le fondement des idées que j'avais émises. Laissez donc, je vous en prie, continuer la discussion ; j'ai besoin moi-même de m'éclairer encore.

— M. Martens : Je dois faire observer que la proposition de M. De Mersseman est, jusqu'à un certain point, sans objet, en ce sens que le but de la discussion est suffisamment connu.

Il a été question d'ouvrir une discussion sur le traitement des fièvres typhoïdes et même sur leur nature. Je ne vois donc pas pourquoi il faudrait formuler de nouvelles propositions en ce qui concerne le but de cette discussion.

Quant au rapport de la commission, il est impossible, je crois, d'obtenir de celle-ci d'autres remarques ou conclusions que celles qu'elle nous a soumises ; car, très-certainement, elle vous en a donné quelques-unes. Vos commissaires ne vous ont-ils pas dit : « Attendu que nous n'avons pas examiné assez longtemps les malades traités par M. le docteur Lebeau, nous ne pouvons donner des conclusions formelles ? »

Si donc vous renvoyez le rapport aux commissaires, ils ne pourront que vous répéter ce qu'ils ont dit.

— M. Lombard : Il me semble que l'Académie s'est écartée des propositions de M. Lebeau, et que nous avons déjà perdu beaucoup de temps en nous occupant de la fièvre typhoïde, d'une manière trop générale.

Il y a, dans ce que vous a exposé M. Lebeau, deux choses principales bien explicites. Il vous a demandé qu'une commission s'assurât que les malades qu'il a traités à l'hôpital militaire de Bruxelles étaient atteints de

fièvre typhoïde, et que cette commission constatât les résultats du traitement qu'il a suivi. Voilà, me paraît-il, les limites dans lesquelles nous devons circonscrire la discussion. Si nous voulions l'étendre en nous occupant de tout ce qui concerne la fièvre typhoïde, il y aurait impossibilité d'arriver à un résultat; je pourrais vous citer à cet égard l'exemple d'une autre Académie.

— M. Varlez : Je ne puis partager la manière de voir de M. Lombard relativement à la question qui nous est soumise. Il me semble qu'il y a plus de deux propositions à examiner, et que M. Lebeau a soutenu un grand nombre de principes qui doivent également être discutés.

Quatre points principaux sont soumis au jugement de l'Académie, ce sont :

1° La cause prochaine de la fièvre typhoïde, considérée par M. Lebeau comme étant une entérite folliculeuse;

2° La statistique qu'il veut faire servir de base à la valeur des méthodes thérapeutiques;

3° La généralisation des fièvres typhoïdes;

4° Enfin la thérapeutique de ces maladies.

Ces quatre propositions ayant déjà subi l'épreuve d'un commencement de discussion, et n'ayant pas reçu la sanction de différents membres de la Compagnie, doivent, me semble-t-il, continuer à être examinées, afin que l'Académie ne passe pas pour adopter ou rejeter les opinions de M. Lebeau, sans en avoir mûrement pesé la valeur.

Si l'on rentre dans la discussion générale, je prierai M. le Président de m'accorder la parole.

— M. De Mersseman : J'adopte les idées de M. Lom-

bard ; mais je persiste à croire que pour rendre la discussion possible, il faut que l'identité de la maladie soit constatée par la commission qui a été chargée de l'examiner. Il faut nécessairement que celle-ci formule ses conclusions à cet égard.

— M. Lebeau : Je crois devoir faire remarquer que la commission a déclaré positivement, dans son rapport, que la maladie qu'elle a observée était bien une fièvre typhoïde ; elle a même ajouté quelques autres réflexions que je ne reproduirai pas, puisqu'elles se trouvent consignées dans le bulletin de nos séances. La commission s'est rendue à l'hôpital ; elle a vu les malades et elle a fait son rapport. Le seul reproche qu'on puisse lui adresser, c'est de s'être prononcée avant d'avoir suffisamment étudié la maladie, car je pense qu'une seule inspection ne pouvait suffire.

— M. Seutin : Je viens appuyer la proposition de M. De Mersseman, ainsi que les idées émises par M. Lombard ; car si nous entrons dans des généralités, nous n'arriverons à aucun résultat sur les faits rapportés par M. Lebeau, même après avoir passé dix ou vingt séances à les discuter. Je demande donc qu'il y ait une discussion spéciale sur ces faits, sauf à se livrer ensuite, si on le désire, à une discussion générale sur le typhus.

— M. le Président : Il est peut-être de mon devoir de vous rappeler, en peu de mots, ce qui s'est passé.

Une commission a été nommée pour examiner si la maladie signalée par M. Lebeau était bien la fièvre typhoïde, et si le traitement suivi à l'hôpital militaire avait eu le succès que cet honorable membre proclame. Cette commission a fait son rapport, à la suite du-

quel est arrivée la communication orale de M. Lebeau. Or, dans cette communication, notre collègue ne s'est pas borné à vous entretenir de la fièvre typhoïde qu'il a eu à traiter dans son hôpital ; il a porté son examen sur toute l'immense question du typhus. Il en est résulté une longue discussion dans laquelle plusieurs points ont été traités, et entre autres ceux-ci : Quelle est la nature du typhus? Quel doit être le traitement à employer contre cette affection? etc.

Voilà le terrain sur lequel la discussion a été portée ; il appartient à l'assemblée de voir si elle veut l'y maintenir.

— M. Michaux : Il me semble qu'il est impossible que l'Académie discute sur les faits qui ont été observés à l'hôpital militaire, sans parler du typhus en général ; car la plupart des membres de l'assemblée n'ont pas vu les malades traités par M. Lebeau. Si la discussion ne pouvait porter que sur ces faits, il n'y aurait donc que M. Lebeau et les membres qui ont vu les malades qui pourraient y prendre part.

— M. De Mersseman : Si l'on ramène, sur le terrain, la discussion générale sur la nature et le traitement du typhus, nous serons obligés de l'abandonner de guerre lasse, comme cela a eu lieu toutes les fois qu'elle a été soulevée dans les Compagnies savantes. Il me paraît que le passé devrait nous servir d'enseignement.

— M. François : Depuis plusieurs mois, on lit en tête des ordres du jour des séances : *Suite de la délibération sur le rapport de la commission qui a été chargée d'aller observer, à l'hôpital militaire de Bruxelles, l'épidémie d'entérite typhoïde qui a régné en* 1842,

dans la garnison de cette ville; mais existe-t-il réellement un rapport? Ce rapport est-il complet; en quoi consiste-t-il? Telles sont les questions qu'il importerait d'examiner.

Une commission a été nommée pour aller observer la maladie; de l'aveu de M. Lebeau lui-même, sur quatre ou cinq membres qui composaient cette commission, trois seulement se sont présentés, *une seule fois,* à l'hôpital, et ont déclaré que la maladie observée était bien l'entérite typhoïde. Peu de lignes ont été écrites sur le résultat de cette mission, et l'on voudrait que ce travail incomplet servît de base à une discussion sur une matière aussi grave que l'est la fièvre typhoïde! Cela n'est pas possible.

Pour limiter ce vaste sujet, je demande qu'on adopte la proposition de M. Lombard, et qu'on ne discute que sur une ou plusieurs propositions formulées par M. Lebeau; c'est là, croyez-moi, le seul moyen de s'entendre. Si l'on veut ensuite reprendre en sous-œuvre l'ensemble du sujet des fièvres typhoïdes, qu'on le fasse; mais, pour le moment, finissons-en avec la proposition de M. Lebeau. Nous n'avons que cela en délibération, car, je le répète, il n'existe pas de rapport: j'en appelle à M. le Président lui-même.

— M. Boulvin : Si ce que vient de dire M. François était admis par l'Académie, la discussion qui a eu lieu jusqu'à présent sur la question des fièvres typhoïdes, aurait été un hors-d'œuvre. Pourquoi aurait-on discuté pendant trois séances sur le fond de la question, si l'on voulait faire adopter plus tard une proposition ayant pour but de faire considérer comme non avenus les travaux de ces séances? Une telle proposition aurait dû

être soumise à l'Académie avant que la discussion ne commençât.

— M. le Président : Je dois faire observer que M. François lui-même, prenant la parole sur la communication de M. Lebeau, ne s'est pas borné à examiner les faits présentés, mais qu'il a passé en revue tout ce qui concerne la question des fièvres typhoïdes. Depuis lors, la discussion n'a pas cessé de rester sur le même terrain, et tous les orateurs ont pensé que les débats devaient porter sur la nature et le traitement du typhus en général.

— M. François : J'ai fait une proposition sur laquelle j'insiste, parce que je vois que la discussion sera interminable, si on ne la circonscrit pas dans des limites précises. Si je ne l'ai pas présentée plus tôt, ce n'est pas un motif pour qu'elle ne soit pas fondée. Elle l'est, me semble-t-il, en ce qu'elle tend à ramener sur son véritable terrain la discussion qui s'égare dans le vague.

— M. Martens : Je fais remarquer que M. Lebeau lui-même, par la manière dont il a développé sa proposition, a appelé le débat sur la nature et le traitement des fièvres typhoïdes ; tous les orateurs l'ont suivi sur ce terrain, tous ont traité du typhus en général. Il est impossible d'ailleurs de parler des malades observés par M. Lebeau sans s'engager dans la discussion des fièvres typhoïdes. Je pense donc qu'il faut clore entièrement cette discussion, ou lui laisser suivre la marche qui lui a été imprimée jusqu'ici ; il n'y a pas de milieu.

— M. Lequime : Il me semble qu'on ne peut tracer des limites à la discussion. Supposons, par exemple, que l'on veuille se borner à n'examiner qu'un seul point : la valeur du traitement antiphlogistique.

Eh bien ! il est impossible de traiter ce point, sans discuter d'une manière générale la question des fièvres typhoïdes. En effet, pour examiner le mérite du traitement antiphlogistique, il faut nécessairement le comparer aux autres méthodes, et, dès lors, il faut entrer dans la discussion des causes et de la nature des fièvres typhoïdes.

Je crois donc qu'il faut laisser continuer à la discussion la marche qu'elle a suivie jusqu'ici.

— M. Varlez : Je voulais dire, Messieurs, ce qui vient d'être dit par MM. Martens et Lequime. La question est bien clairement posée : M. Lebeau a établi des principes qui seront admis, si la majorité les approuve, et qui seront écartés, si elle les repousse.

— Plusieurs membres : Pas du tout, pas du tout !

— M. Varlez : Il me semble qu'il est complétement impossible que nous nous bornions à discuter les conclusions du rapport. Nous ne pouvons pas révoquer en doute la nature de la maladie observée par M. Lebeau. Il nous a dit que c'est une entérite folliculeuse, une fièvre typhoïde, et la commission a unanimement partagé cet avis. Il est vrai que cette commission a exprimé un regret qui ressemble à un doute ; mais elle n'a pas examiné assez attentivement les malades ; elle s'est bornée à se rendre une seule fois à l'hôpital, tandis qu'elle aurait dû y faire des visites fréquentes. Dans tous les cas, l'opinion de M. Lebeau doit nous suffire ; nous devons avoir confiance dans ses assertions.

— M. Lebeau : On s'éloigne singulièrement du but que je m'étais proposé d'atteindre, lorsque j'ai pris la première fois la parole sur la question qui nous occupe. J'avais pensé qu'en venant soumettre à l'Académie le

résultat de mes investigations et celui du traitement que j'ai suivi pendant un grand nombre d'années; qu'en rendant compte des observations que j'ai recueillies, jour par jour, au lit des malades et que j'offre de déposer sur le bureau; qu'en présentant enfin une statistique faite aussi rigoureusement et aussi consciencieusement que possible, j'aurais un champ de discussion assez vaste, non pas sur la nature intime de la maladie, que je déclare ne pas connaître, mais sur la question de savoir par quelle espèce de traitement on peut la combattre avec le plus d'efficacité.

Une maladie qui fait un grand nombre de victimes, et contre laquelle tant de traitements ont été essayés, se présentant tous les jours sous nos yeux, je désirais attirer l'attention de la Compagnie sur les moyens que cette affection réclame. Je n'ai pas eu la prétention de me faire délivrer, en quelque sorte, un brevet de traitement; je n'ai pas espéré, il s'en faut beaucoup, entraîner la conviction de tous mes collègues, et je n'ignore pas qu'il faudrait pour cela autre chose que mes paroles et les faits que je pourrais rapporter; mais j'ai uniquement voulu attirer l'attention de la Compagnie sur la question. Je suis venu vous dire : « Voilà ce que j'ai observé, voilà les résultats que j'ai obtenus. » Afin de prouver la vérité de mes paroles, j'ai invité tous mes collègues à venir visiter mes malades; s'ils ne sont pas venus, ce n'est pas ma faute; j'ai toujours bien accueilli ceux qui se sont présentés, je leur ai donné tous les renseignements qu'ils pouvaient désirer.

L'intérêt que je porte à la science est tel, que si un médecin établi à deux cents lieues d'ici venait me dire : « Je ne perds qu'un malade sur vingt; je le prou-

verai par mes observations recueillies pendant sept ou huit ans, sous les yeux de tous mes élèves, sous les yeux de plusieurs médecins dont la capacité est reconnue par tout le monde, » il me semble que, s'il fallait même faire des sacrifices considérables pour vérifier un semblable fait, je m'empresserais de me rendre sur les lieux. Je ne conçois donc pas que l'on n'ait pas répondu à mon invitation; la question était cependant assez intéressante pour qu'on se donnât cette peine.

Je demande, Messieurs, que la discussion continue à suivre la marche qu'elle a suivie jusqu'à présent. Je sais bien que je n'arriverai pas à formuler une proposition de nature à être adoptée par tout le monde; mais je n'ai pas perdu l'espoir d'obtenir quelques résultats. Déjà M. Guislain vous a dit que j'avais ébranlé sa conviction. Si je suis parvenu à ce resultat chez un homme comme M. Guislain, je ne désespère pas d'en ébranler encore d'autres. Ce n'est pas en quelques jours de discussion, mais c'est en répétant constamment la même chose, que l'on parvient à établir la vérité, autant que la chose est possible.

— M. Lombard : J'ai dit tout à l'heure quelques mots pour engager l'assemblée à limiter le champ de la discussion; mon opinion a rencontré de l'opposition : quelques-uns de mes honorables collègues ont pensé qu'il fallait continuer à embrasser d'une manière générale la question des fièvres typhoïdes, bien que nous soyons tous d'accord, semble-t-il, qu'en procédant de la sorte, on arrivera difficilement à une conclusion. Je pense même que cela ne serait pas possible, la discussion fût-elle prolongée pendant un grand nombre de séances.

On a dit que si on se renfermait dans les deux propositions indiquées, la discussion serait trop restreinte ; je ne partage point cette manière de voir, persuadé que beaucoup de questions intéressantes naîtront de l'examen du rapport de la commission. Ainsi, par exemple, tout ce qui concerne les statistiques se présentera tout d'abord ; et sur ce point chacun sait qu'il y a beaucoup de choses à dire : quand la commission nous dira que sur tant de malades, tant ont été guéris, les conséquences qu'elle déduira de ce fait entraîneront une discussion sur tout ce qui concerne les statistiques médicales. Même observation pour ce qui a rapport au traitement ; parce qu'un mode de traitement aura réussi, sera-t-il démontré que les mêmes résultats n'eussent pas été obtenus par une autre méthode, etc. ? Voilà, Messieurs, plusieurs questions qui seront nécessairement soulevées.

Ne vous semble-t-il pas, dès lors, que le terrain de la discussion sera encore assez vaste ? si vous le bornez, vous saurez du moins où vous voulez arriver, tandis que si vous continuez à suivre une marche différente, nous perdrons beaucoup de temps *et nous n'arriverons à aucun résultat.*

Aucun membre ne demandant plus la parole sur la proposition de M. De Mersseman, elle est mise aux voix et rejetée.

M. le Président accorde ensuite la parole à M. Martens, premier membre inscrit pour parler sur le rapport qui est à l'ordre du jour.

(M. Lombard, vice-président, remplace M. Vleminckx au fauteuil de la présidence.)

— M. Martens : Comme j'ai pensé qu'il s'agissait d'une discussion générale sur le typhus, c'est-à-dire sur la nature et le traitement des fièvres typhoïdes, j'ai rédigé quelques notes dans ce sens, et, pour ne pas perdre le fil de mes idées, j'ai cru devoir en faire plutôt l'objet d'une communication écrite dont je vais avoir l'honneur de vous donner lecture.

« Dans la discussion qui s'est engagée sur les fièvres typhoïdes, il y a deux points principaux qui divisent les médecins praticiens, et sur lesquels je crois devoir arrêter un instant votre attention : c'est d'abord la nature de la maladie ou plutôt celle des lésions primitives qui la constituent, et en second lieu, le meilleur traitement à suivre pour la combattre.

« Quant au premier point, on sait que ces fièvres (1) ont été tour à tour attribuées à des altérations de nos humeurs et à des lésions inflammatoires de l'un ou de l'autre organe. Dans ces derniers temps, on a surtout cherché le point de départ de la maladie dans la *dothinenthérie,* qui s'observe dans la plupart des fièvres typhoïdes ; mais comme, dans ces fièvres, il y a d'autres lésions organiques tout aussi constantes, telles que les congestions sanguines cérébrales et pulmonaires, que Laennec, dans ses leçons orales, considérait générale-

(1) Je ne crois pas inutile de faire observer ici que, conformément à l'étymologie du mot *typhus* et aux opinions généralement admises, surtout en Allemagne, en Angleterre et en Hollande, je ne considère comme fièvres *typhoïdes* que les fièvres essentielles graves qui sont accompagnées de stupeur et de prostration, c'est-à-dire les fièvres *nerveuses* et *putrides* des anciens, les fièvres *ataxiques et adynamiques* de Pinel. J'en exclus les fièvres décrites sous le nom de *fièvre inflammatoire*, *fièvre gastrique* ou *bilieuse*, etc.

ment comme passives, ou comme un résultat de l'altération du sang, il n'y a pas, selon moi, de raison plausible pour rattacher la maladie typhoïde plutôt à la lésion intestinale qu'à celle du cerveau et du poumon. Au contraire, si l'on a égard à la nature des symptômes qui caractérisent principalement la fièvre typhoïde, tels que la stupeur, le délire taciturne, l'abattement ou la faiblesse musculaire, l'obstruction ou l'engorgement de la muqueuse des fosses nasales, l'épistaxis, la dyspnée, on doit être bien plutôt porté à rattacher la maladie aux lésions cérébrales et pulmonaires. Aussi, rien n'est plus fréquent que de voir des médecins donner le nom d'*encéphalite,* et parfois aussi de *pneumonie,* à des maladies aiguës, que d'autres médecins désignent sous le nom de *fièvre typhoïde*. Quant à moi, je pense, que si l'on a égard à la multiplicité des lésions organiques qui se montrent dans les fièvres typhoïdes, si l'on y joint les fréquentes lésions externes, les *sudamina,* les pétéchies, les inflammations gangréneuses ou la tendance aux escarres, les hémorragies passives, on ne peut guère se refuser d'admettre que le point de départ de la maladie ne consiste dans quelque altération du sang, qui, en rendant celui-ci plus liquide, doit favoriser la formation de plusieurs congestions sanguines et de diverses lésions inflammatoires spéciales, ainsi que l'a démontré M. Magendie par un grand nombre d'expériences. Cette manière de voir s'accorde, au reste, avec la nature des causes qui donnent lieu à la fièvre typhoïde. Celle-ci, en effet, est généralement produite, soit par une infection miasmatique qui détermine manifestement une altération du sang, soit par l'usage d'une nourriture de mauvaise qualité, ou bien encore par l'influence de passions débilitantes,

qui, donnant lieu à un chyle imparfait ou vicié, doivent influer sur la composition du liquide sanguin. On conçoit aussi, dans cette manière de voir, la mort, quelquefois très-prompte, des individus soumis à la contagion du typhus ou des fièvres typhoïdes graves; on comprend enfin, comment il se peut que l'entérite folliculeuse et d'autres lésions locales n'aient pas été constamment observées dans toutes les fièvres typhoïdes. Quoi qu'il en soit, il est certain que ceux qui attribuent la fièvre typhoïde à l'altération du sang, ne subordonnent pas complétement le traitement à la nature des lésions locales; ils ne considèrent ces lésions que comme des effets de la maladie, et comme ne pouvant être généralement traitées avec succès par les moyens qui sont propres à combattre les phlegmasies, ou les congestions résultant d'une irritation directe portée sur l'organe malade.

« Stoll, Hoffman, Huxham, Baglivi et la plupart des médecins du dernier siècle, dans le traitement des fièvres typhoïdes, appelées de leur temps *fièvres nerveuses* et *putrides*, n'avaient que rarement recours à la saignée, et ne l'employaient, en tout cas, qu'avec une extrême réserve, et seulement dans le début de la maladie ou dans la période d'excitation. Ils recommandent, au contraire, généralement, surtout dans la deuxième période et toutes les fois que des symptômes adynamiques se manifestent, d'avoir recours à l'arnica, au quinquina, et même souvent au vin, au camphre, au musc et autres stimulants; et l'expérience de plusieurs siècles a sanctionné l'utilité de cette pratique.

« J'ai observé et traité un grand nombre de fièvres typhoïdes, et j'ai pu me convaincre que la saignée était ra-

rement indiquée dans ces maladies. J'ai vu les effets les plus funestes suivre son emploi, conformément aux observations faites à cet égard par les médecins les plus célèbres du dernier siècle : Vogel, P. Franck, etc. J'ai vu plus d'une fois tous les symptômes graves, le délire, l'insomnie, l'injection sanguine de la conjonctive, le tremblement musculaire, augmenter par les évacuations sanguines, et ne s'amender que sous l'influence des médicaments toniques et stimulants, et particulièrement par l'emploi du sulfate de quinine associé au camphre, ou d'une décoction de quinquina faite à l'eau, légèrement acidulée par l'acide sulfurique. J'ai exposé mes idées sur ce sujet dans un ouvrage qui a été publié en 1829 par les soins de la Commission médicale provinciale de la Nord-Hollande, à Amsterdam, et dont il a même été fait une traduction en langue hollandaise. Depuis, les nouveaux faits qui ont été publiés sur les fièvres typhoïdes et qui sont venus à ma connaissance, et les nombreux malades que j'ai été dans le cas de traiter, n'ont rien changé à mon opinion sur la nature et le traitement à employer dans ces affections. Aussi, en combinant mes observations avec la lecture attentive des histoires des épidémies de fièvres graves, et avec les écrits des médecins les plus expérimentés qui ont le mieux observé ces fièvres, tels que Vogel, Stoll, Huxham, Fothergill, Lancisi, Medicus, J.-P. Frank, Fournier, etc., je crois pouvoir admettre encore, comme je l'avais fait en 1828 :

« 1° Que la fièvre typhoïde est le résultat d'une altération plus ou moins profonde du sang, produite surtout, soit par l'inspiration de miasmes qui agissent peut-être sur ce liquide à l'instar d'un ferment putride,

soit par l'introduction dans le système circulatoire d'un chyle vicié, suite de mauvaises digestions, et surtout d'aliments plus ou moins corrompus ;

« 2° Que la fièvre typhoïde *miasmatique* est généralement la plus dangereuse et constitue le typhus des armées, dont la gravité est en raison de la nature plus ou moins virulente des miasmes qui le provoquent ;

« 3° Que les symptômes du typhus miasmatique grave ressemblent à ceux qui résultent de l'injection faite dans les veines, de quelques gouttes de la sanie putride qui provient d'une matière animale en putréfaction, comme l'ont observé MM. Magendie, Segalas, Rochoux, Gaspard et autres ;

« 4° Que l'altération du sang dans les fièvres typhoïdes, même sporadiques ou accidentelles, est un fait certain ; que sa liquidité y est généralement augmentée ; que sa coagulation est ordinairement plus lente à se faire, au point d'exiger parfois, comme je l'ai observé, plus de vingt heures avant que le départ du sang en caillot et sérum soit bien effectué ; et, dans ce cas, le caillot est toujours plus mou et plus diffluent ;

« 5° Que cette altération du sang, considérée comme cause prochaine de la maladie, peut seule expliquer la promptitude de la mort, qui, dans les cas graves, a lieu souvent peu d'heures après l'infection : témoin, la mort prompte du fils du célèbre J.-P. Frank, à Vienne, celle du professeur Leclercq, à Paris, etc. ;

« 6° Que les nausées, les vomissements, et même la diarrhée, qui se manifestent le plus souvent dans l'origine de la maladie, se rattachent facilement à une infection du sang, puisque nous les observons dans le début de toutes les maladies miasmatiques, de même que dans

les cas d'infection par gaz délétères et, entre autres, par ceux des fosses d'aisance ;

« 7° Que les congestions sanguines, les hémorragies et même les inflammations locales d'une nature spéciale, qui se montrent si fréquemment dans les fièvres typhoïdes et en augmentent la gravité, peuvent être considérées comme un effet de l'altération du sang, et peut-être de l'augmentation de sa liquidité, qui doit lui permettre de pénétrer dans les vaisseaux blancs de divers organes, et cela d'autant plus facilement que l'impression stupéfiante des miasmes ou de l'agent morbifique aura affaibli leur tonicité et diminué ainsi l'obstacle naturel à la pénétration des globules sanguins dans cette classe de vaisseaux ;

« 8° Que le mouvement fébrile, plus ou moins intense, qui accompagne les fièvres typhoïdes, peut être considéré en grande partie comme l'effet d'un effort salutaire de la nature pour se débarrasser des matières nuisibles, à l'aide des évacuations *critiques* que la fièvre tend à provoquer ;

« 9° Que le médecin praticien doit avoir principalement pour but, dans le traitement des affections typhoïdes, de favoriser les évacuations critiques vers lesquelles la nature tend le plus ; qu'il ne doit pas, par des saignées répétées, chercher à abattre complétement le mouvement fébrile plus ou moins salutaire, d'autant plus que les saignées ont l'inconvénient d'augmenter encore la liquidité du sang et par suite les congestions sanguines passives et les symptômes typhoïdes qui sont la conséquence de cette altération ;

« 10° Que les saignées ne conviennent, dans les fièvres typhoïdes, que lorsque le mouvement fébrile est trop in-

tense, et surtout dans le cas de complications franchement inflammatoires. Employées d'une manière intempestive, elles provoquent ou hâtent l'invasion de l'adynamie, si fréquente dans les affections typhoïdes ;

« 11° Que tant que l'adynamie, dans les fièvres typhoïdes, n'est pas bien établie, et qu'aucun symptôme grave, tel que le délire taciturne, le tremblement musculaire, l'affaissement des traits de la face avec un pouls fréquent, petit et mou, etc., n'annonce un danger imminent, il convient généralement de s'en tenir à une médecine expectante et de faciliter, au besoin, les différentes excrétions, surtout cutanées et alvines, par des boissons délayantes, prises en abondance, l'exagération de ces excrétions pouvant seule porter le médecin à les modérer ;

« 12° Que lorsqu'au contraire, l'impuissance des forces conservatrices de la nature se trahit au dehors par le cortége des symptômes adynamiques, survenant surtout dans la seconde période de la maladie, il ne faut pas balancer à recourir à un traitement tonique et même stimulant, surtout aux décoctions de quinquina, faites avec de l'eau légèrement acidulée par de l'acide sulfurique, à l'emploi du camphre, etc. ;

« 13° Que les toniques et les stimulants, utiles dans les cas où la fièvre typhoïde est en quelque sorte adynamique, sont généralement nuisibles toutes les fois que l'adynamie n'existe pas, parce qu'ils augmentent alors, outre mesure, le mouvement fébrile déjà assez intense. Aussi, toute la sagacité du médecin, dans le traitement des fièvres typhoïdes, consiste à saisir le moment opportun de l'application des toniques, s'il y a lieu ; et, dans tous les cas douteux et peu graves, il doit se borner à la méde-

cine expectante, ou, s'il juge à propos de faire une médecine active, il ne doit d'abord agir que faiblement et se laisser surtout guider, pour le traitement ultérieur à suivre, par cet important axiome de médecine pratique : *A juvantibus et lædentibus optima fit indicatio ;*

« 14° Que la fièvre typhoïde sporadique est souvent une suite de fièvres gastriques ou bilieuses, dans lesquelles on a négligé d'expulser à temps des premières voies, soit par des vomitifs, soit par des purgatifs, des matières nuisibles que le séjour prolongé dans le canal digestif peut altérer au point que leur absorption deviendra une cause d'infection du sang, et par suite de l'invasion de la fièvre typhoïde ; ce qui explique comment beaucoup de fièvres gastriques, mal traitées, finissent par devenir fièvres typhoïdes ou adynamiques. »

— M. le Président : Je crois devoir consulter l'Académie sur le point de savoir si elle veut donner la parole à un autre membre, inscrit pour parler sur le rapport de la commission, ou si elle ne préférera pas aborder immédiatement la discussion des idées émises, par M. Martens, sur les fièvres typhoïdes.

— M. Varlez : Il me semble qu'on ne peut discuter actuellement les opinions émises par M. Martens ; ce ne sont pas ces opinions, mais celles de M. Lebeau, qui sont en discussion. Les orateurs qui vont être successivement entendus viendront, comme M. Martens, confirmer ou infirmer la manière de voir de M. Lebeau. Il faut donc laisser à chacun la faculté de présenter ses observations.

En discutant le rapport de la commission et en même temps les opinions de M. Lebeau, l'Académie rentrera tout à fait dans la discussion première ; mais si les ob-

jections diverses, faites par chaque membre, devaient être discutées immédiatement après qu'ils auraient parlé, ce n'est pas dans deux ans que nous aurions terminé nos débats.

— M. le Président : Vous venez d'entendre l'opinion de M. Varlez sur la position de la question. Il me semble que l'assemblée devrait, dès maintenant, se livrer à la discussion des opinions présentées par M. Martens, avant d'entendre un autre membre. Si vous procédez autrement, il en résultera de graves inconvénients ; celui, entre autres, que nos bulletins contiendront les opinions particulières de ceux d'entre nous qui auront pris part à la discussion, et rien de plus. Or, ce n'est pas là ce que la Compagnie a voulu : elle a espéré, je pense, arriver à des conclusions positives sur le degré d'efficacité de tel ou tel traitement de la fièvre typhoïde. Il faut que l'Académie donne son avis sur un objet qui intéresse le pays à un si haut degré. Si vous laissez passer, sans les examiner, des opinions que peut-être vous ne jugez point fondées, on croira que vous les adoptez.

— M. Vleminckx : Ce que vient d'avancer M. le Président semble démontrer qu'il a perdu de vue les détails de la communication de M. Lebeau. Cet honorable membre ne s'est pas borné à vous dire : « J'ai eu affaire à une fièvre, j'ai opéré de telle manière, et j'ai obtenu tels résultats. » Il est allé bien plus loin : voici à peu près comment il s'est exprimé : « La fièvre typhoïde est une entérite follieuleuse ; elle a pour caractère anatomique constant la lésion inflammatoire des plaques glandiformes qui tapissent le cœcum et l'intestin grêle dans sa portion inférieure. Je ne donne pas le nom de

typhus ou de fièvre typhoïde aux affections dépourvues de ce caractère. Je suis même porté à nier l'existence de ces épouvantables *croque-mitaines,* sans lésions anatomiques appréciables, et que, pour mon compte, je n'ai jamais rencontrés. »

M. Lebeau a donc généralisé la question du typhus, et a par conséquent ouvert le champ à la production de toutes les opinions contraires à la sienne.

Il faut permettre à ces opinions de se faire jour; toute autre manière de discuter nous éloignerait de plus en plus d'une solution.

— M. le Président : Je ferai observer que l'Académie a décidé que la discussion serait générale; ma remarque ne porte donc plus que sur la marche à suivre dans cette discussion. Faudra-t-il entendre successivement tous les orateurs, ou une discussion ne devra-t-elle pas s'ouvrir immédiatement sur les opinions émises par un membre, dès qu'il aura cessé de parler ? Voilà la question que j'ai posée; si je vous ai demandé d'adopter ce dernier mode, c'est que je le crois le plus favorable.

Je ferai remarquer, en outre, que dans peu de jours toutes les discussions sur la fièvre typhoïde se reproduiront à l'occasion du rapport sur le mémoire de M. Mascart. La commission a déposé son travail sur le bureau : il touche à tous les points principaux de la maladie dont nous nous occupons.

— M. Didot : Je regrette beaucoup que, dans toute cette discussion, on perde de vue l'ensemble des signes essentiels de la fièvre typhoïde, et que l'on ne dise rien de certains signes différentiels qui seuls pourraient faire reconnaître si la maladie observée à l'hôpital militaire

de Bruxelles, appartient rigoureusement à l'ordre des *phlegmasies* ou à celui des *pyrexies*.

En effet, M. Vleminckx, parlant des opinions de M. Lebeau, vient de nous dire que, pour cet habile clinicien l'épidémie n'était, comme la fièvre typhoïde elle-même, qu'une simple *entérite folliculeuse*, c'est-à-dire une *phlegmasie*.

D'autres membres de l'Académie, au contraire, persistent à la désigner sous le nom de fièvre typhoïde, et lui conservent ainsi son rang parmi les *pyrexies*.

A chaque instant les mots d'*altération du sang* se représentent dans la discussion, et, de part et d'autre, on laisse jouer un rôle principal à cet agent.

Mais, Messieurs, si, dans cette maladie le sang est modifié dans sa composition intime, le rapport de la commission a dû sans doute relater les expériences tentées pour reconnaître cette modification, et cela seul doit lever tous vos doutes et mettre fin à la discussion; car, nous savons tous aujourd'hui, d'après les intéressantes recherches de MM. Andral, Gavarret et Delafond, que dans les *phlegmasies*, la proportion de fibrine est considérablement augmentée; tandis que dans les *pyrexies*, au contraire, cet élément se trouve moins abondant que dans l'état normal, en même temps que la plasticité du sang est diminuée.

Eh bien, si ce fait est vrai, ce dont je suis convaincu, il serait essentiel de savoir quelle a été la composition du sang dans l'épidémie observée à l'hôpital militaire de Bruxelles. Et cependant je n'en ai pas entendu parler. Je ne sais, par conséquent, si le rapport de la commission a fait mention d'un semblable examen.

— M. le Président : L'analyse quantitative du sang

n'a pas été faite à l'hôpital militaire. Je ferai observer que cette opération est très-difficile, et que, jusqu'à présent, il n'y a guère que Messieurs Andral et Gavarret qui puissent la faire convenablement.

— M. Didot : L'Académie compte dans son sein, plusieurs savants qui, depuis longtemps, s'occupent assidûment de recherches d'anatomie microscopique. M. Gluge, entre autres, n'aurait certainement pas décliné cette mission dont on aurait pu le charger.

— M. Varlez : La question n'est pas là. Il s'agit de savoir si l'on discutera les opinions de M. Lebeau ou les opinions des orateurs qui se succéderont. Or, il est évident, comme l'a dit M. Vleminckx, que M. Lebeau ne s'est pas borné à examiner le rapport de la commission; il a émis sur la fièvre typhoïde des idées qui seront partagées ou repoussées; les orateurs doivent donc parler sur les points fondamentaux dont s'est occupé M. Lebeau.

— M. Martens : Il me paraît que la discussion est ouverte sur la nature et le traitement de la fièvre typhoïde. Or, chaque orateur qui parlera, pourra s'occuper des opinions émises dans cette enceinte sur cet objet.

La marche à suivre est par conséquent fort simple. Puisque la discussion a été portée sur le champ de la fièvre typhoïde en général, elle doit, ce me semble, rester sur ce terrain.

— M. De Mersseman : Si nous suivons cette marche, il n'y aura pas de discussion. Ce n'est pas une discussion que de permettre à chaque membre de faire connaître sans conteste sa manière de voir. Chacun viendra lire son opinion, mais où sera le résultat?

— M. le Président : Je ferai de nouveau à l'Académie une observation sur laquelle je crois devoir insister. Si nous procédons, comme le propose M. Martens, chacun pourra venir, dans les séances suivantes, avec un mémoire qu'il désirera voir imprimer. Pour mon compte, je pourrai peut-être vous en présenter un ; ce sera une occasion de le livrer à l'impression. D'autres feront comme moi. Ainsi M. Martens vient de vous lire un travail qui sera imprimé dans le bulletin ; il en sera de même pour ceux des autres membres.

Je vous le demande, Messieurs, la discussion peut-elle continuer de la sorte? Faut-il que chacun de nous vienne avec un mémoire, alors qu'il s'agit seulement d'examiner si les malades traités à l'hôpital militaire de Bruxelles, étaient frappés de l'affection typhoïde ; si le traitement employé dans cette circonstance par M. Lebeau a été heureux ; si, enfin, ce traitement peut être donné comme un exemple à suivre dans des cas identiques ?

Je le demande, la discussion suit-elle une marche propre à résoudre les questions posées par M. Lebeau?

M. Martens : M. le Président vient de dire que mon mémoire devra être imprimé ; mais j'y tiens si peu que je ne demande pas cette impression.

M. le Président : Il n'y a pas ici d'acception de personne. Tout ce qui est lu dans cette discussion doit être inséré dans le bulletin ; je me suis borné à faire remarquer que tous les mémoires qui seront lus devront être imprimés.

Je voudrais limiter la discussion à quelques points. Du reste, c'est à la Compagnie à décider si elle veut dis-

cuter immédiatement les propositions de M. Martens, ou entendre successivement les orateurs inscrits pour parler sur la question à l'ordre du jour.

En d'autres termes, discutera-t-on actuellement les opinions émises par M. Martens, ou bien entendra-t-on d'abord les divers orateurs suivant leur tour d'inscription ?

—M. Vleminckx : Dans une discussion générale, tous les membres ont le droit d'émettre une opinion, sans que l'on puisse exiger qu'ils se répondent les uns aux autres. Il est évident que les idées de M. Martens seront rencontrées soit par l'orateur qui lui succédera immédiatement, soit par un autre.

— M. Stas : Il me paraît qu'il faut suspendre la discussion, M. le docteur Lebeau, qui l'a soulevée, n'étant plus présent à la séance. (Réclamations.)

— M. Boulvin : La Compagnie a décidé que la discussion générale serait continuée aujourd'hui ; je ne pense pas qu'il y ait lieu de revenir sur cette décision.

—M. Varlez : M. Lebeau a demandé lui-même à résumer la discussion, lorsque tout le monde aurait parlé. Il verra dans le bulletin les différentes opinions qui auront été émises ; il pourra les méditer afin de réfuter celles qui seront contraires à sa conviction.

—M. le Président : Il paraît que l'Académie est disposée à entendre les divers orateurs, suivant l'ordre de leur inscription.

La parole est à M. Raikem.

—M. Raikem : C'est aussi une communication écrite que je viens faire à la Compagnie pour les quelques mots que j'ai à prononcer dans cette discussion.

« Les fièvres dites essentielles, les pyrexies, les fiè-

vres typhoïdes, reconnaissent-elles pour cause prochaine, constante et identique, la *dothinentérie* ou entérite folliculeuse? N'est-il pas plutôt prouvé, et généralement admis de nos jours, que cette lésion, pour être fréquente, est loin de se rencontrer toujours dans les pyrexies, et qu'on la trouve même quelquefois chez des sujets qui n'avaient pas été atteints de fièvre pendant la maladie à laquelle ils ont succombé? D'après Twedie, on ne peut admettre que cette affection locale existe dans toute forme de fièvre, attendu qu'elle n'a été constatée dans les cas mortels, ni généralement, ni le plus ordinairement. La conclusion la plus probable qu'on peut déduire des faits, c'est que la gastro-entérite ou l'affection folliculeuse a seulement lieu quelquefois, et qu'elle est beaucoup plus commune dans certaines localités que dans d'autres. Ainsi, on l'observe plus fréquemment en France qu'en Angleterre : elle est très-rare, si même elle se rencontre, dans la fièvre épidémique d'Irlande ; on ne la trouve que dans les fièvres épidémiques des districts septentrionaux d'Angleterre et d'Écosse ainsi que dans celles qui règnent à Londres et à Manchester, où il y a peut-être des causes locales prédisposantes qui concourent à leur développement, etc. Comment, dès lors, peut-on admettre l'existence d'une maladie spécifique exanthématique intestinale, d'une dothinentérie, ou entérite folliculeuse? N'est-il pas plus vraisemblable que cette affection est plutôt secondaire que primitive? Enfin puisque, dans les fièvres typhoïdes, on constate assez fréquemment son absence, ne devrait-on pas la considérer de préférence comme un accident morbide de la fièvre qu'elle accompagne, que comme une de ses conditions morbifiques essentielles et indispensables?

« Dans la supposition que j'adopte, d'après mon expérience et celle d'un grand nombre de médecins, que l'absence de l'entérite folliculeuse dans la fièvre typhoïde est beaucoup plus fréquente que celle des pustules cutanées dans la variole, est-il, je le demande, conforme à la saine raison de s'en prévaloir pour désigner les pyrexies qu'elle peut accompagner ? Il est plus ordinaire de rencontrer le ramollissement de la rate à la suite des fièvres typhoïdes que l'entérite folliculeuse, et pourtant il n'est encore venu, que je sache, à l'idée de personne de les faire consister dans cette lésion de la rate.

« La dothinentérie pourrait fort bien n'être autre chose qu'un produit, qu'un accident des fièvres typhoïdes ou des pyrexies, dépendant de leur nature, comme les taches typhoïdes, les *sudamina,* la dissolution du sang, les escarres gangréneuses, les méningites, les encéphalites, les miélites, les phlébites, les artérites, les névrites, etc., et ne constituer qu'une lésion concomitante et accidentelle, non l'essence de ces maladies, ou leur élément primitif et nécessaire, puisque, quand elle fait défaut, la nature de ces flèvres n'en est pas pour cela changée le moins du monde.

« M. le professeur Bouillaud enseigne que la fièvre typhoïde, résultat de l'entérite folliculeuse, n'est pas simplement une maladie nerveuse ou dépendante de l'irritation de la muqueuse intestinale, attendu que les émollients et les mucilagineux ne réussissent ni à la prévenir, ni à la dompter, ni même à empêcher la mort d'y succéder. Il conclut de là que la fièvre est maintenue par un principe morbifique généralisé qui pénètre et attaque tous les solides. Selon lui, ce principe

délétère spécial peut aussi émaner de l'intestin et des glandes mésaraïques affectées, être transporté dans la masse des humeurs par absorption, infecter toute l'économie, etc.; ce qui explique la gravité de la maladie, l'utilité et la nécessité des toniques, des révulsifs, du chlore, des chlorures, etc.

« D'un autre côté, doit-on se fonder sur les altérations du cerveau, de la rate, du cœur, sur les congestions hypérémiques (peut-être passives), qu'on rencontre dans les cadavres, pour être autorisé à insister sur les émissions sanguines, si ces altérations ne sont pas primitives, mais bien accidentelles et secondaires?

« Aux points de vue de l'étiologie, du traitement, et de la police médicale, il serait, ce me semble, très-important de distinguer, ainsi que le laisse entrevoir M. le professeur Bouillaud, le typhus essentiel et primitif du typhus symptomatique ou consécutif; de celui, par exemple, qui succède à une phlébite diffuse, à de vastes plaies, à une phlegmasie terminée par suppuration, à une prétendue résorption purulente.

« En effet, le typhus primitif, ou essentiel, semble se rattacher à un germe, ou principe miasmatique, qui se reproduit dans l'organisme vivant, et se propager par contagion; il n'attaque, en général, qu'une seule fois, et suit une marche nécessaire, un cours obligé, quel que soit le traitement employé; tandis que le typhus symptomatique, consécutif ou secondaire, est la suite d'une phlegmasie, d'une suppuration, d'une phlébite, d'une infection purulente; n'est pas contagieux, et peut attaquer plusieurs fois le même individu.

« Lorsque le malade se présente, on observe, dit

M. Lebeau (1), pour le cœur : *Bruit de râpe ou de souffle souvent, presque toujours force et fréquence du pouls,* etc.

« J'avoue ingénument que j'ignorais la valeur diagnostique importante que méritaient ces symptômes, spécialement le bruit de râpe ou de souffle du cœur, dans la fièvre typhoïde. Stokes est le premier, je pense, qui ait fait des recherches particulières sur l'état du cœur dans cette affection (*Journal des sciences médicales* de Dublin, 1839), recherches dont voici un résumé très-succinct : Dans certains cas, l'impulsion du cœur est affaiblie, ou manque tout à fait; en même temps on observe un affaiblissement du premier bruit, ou une absence complète de ce bruit; cependant l'un de ces deux caractères peut exister sans l'autre. Ces phénomènes sont en général très-sensibles, et partant susceptibles d'être facilement appréciés par les sens, parce qu'ils correspondent aux mouvements du cœur gauche. Quand l'impulsion et le premier bruit du cœur sont diminués, ou abolis, le cœur droit est le premier à revenir à l'état normal. Quelquefois les deux bruits sont également diminués, et il arrive rarement que le premier soit plus fort que le second. Les mêmes phénomènes peuvent se présenter dans le principe de la maladie; cependant, ils n'apparaissent, le plus communément, qu'au sixième jour, et disparaissent au quatorzième. Quand ils se présentent dans le typhus pétéchial, que les Anglais appellent *fièvre adynamique maculée,* ils indiquent que le cœur est atteint de ramollissement, altération locale qui ne paraît pas dépendre

(1) Voir le *Bulletin de l'Académie*, année 1842-1843, 5me nº, p. 298.

d'une cardite, mais plutôt se rallier à une classe de lésions dans lesquelles, sous l'influence de la condition ou de la dyscrasie typhoïde, il s'opère une sécrétion ou infiltration interstitielle d'une substance particulière qui, sans produire aucun changement appréciable dans la structure intime de l'organe affecté, en affaiblit beaucoup la vigueur. En outre, M. Sachèro, professeur de clinique interne à l'université de Turin, vient de signaler *le bruit de soufflet du cœur,* comme un signe caractéristique propre à la *phlébite utérine diffuse.* Dans son second mémoire sur cette maladie, inséré dans le cahier de février 1842 des Annales de médecine de Milan, en cherchant à faire ressortir les signes différentiels qui existent entre la métrite, la péritonite et la phlébite utérine, il s'exprime à peu près en ces termes : *Dans la métrite et la péritonite, si on applique l'oreille sur la région précardiaque, les mouvements du cœur ne révèlent aucune altération de qualité ; tandis que dans la phlébite utérine diffuse, l'auscultation fait entendre le bruit de soufflet* (il fremito di soffietto), *à l'endroit correspondant au cœur droit.*

« Quant aux observations sur lesquelles M. Lebeau se fonde pour établir que le cœur fait souvent entendre un bruit de souffle ou de râpe dans la fièvre typhoïde, nous attendrons qu'il veuille bien nous faire part du fruit de ses recherches spéciales sur ce sujet neuf et si intéressant pour tous ceux qui cultivent la science.

« M. le professeur Bricheteau, dans son rapport à l'Académie royale de médecine de Paris, sur les épidémies qui ont ravagé la France en 1839-1840, en cite trois dans le cours desquelles aucun malade ne succomba sous l'influence de traitements variés. Le docteur Popper

de Winterberg affirme avoir guéri tous ses malades au moyen de l'alun; Pattoni, en 1817, n'en perdit à Livourne qu'un seul sur quatre-vingts affectés de typhus grave et traités par le chlore, par le deuto et le proto-chlorate de mercure; le docteur Vinther de Giessen, en perdit un sur soixante-cinq, également traités par le chlore, et le docteur Seitz, de Munich, a administré avec succès une once de chlore par jour, dans une épidémie de fièvre typhoïde. On assure que le conseiller Fröhlich, de Berlin, guérissait tous ses typhisés par l'eau froide, etc. Dans l'épidémie qui ravagea l'Italie, spécialement la Lombardie, en 1817, la mortalité fut assez variable; le minimum fut de cinq morts sur cent malades, et le maximum de vingt-cinq sur cent. Pour ce qui me concerne, j'en perdis onze sur cent dans l'hôpital confié à mes soins à Volterra. Dans une autre épidémie de fièvre typhoïde que j'eus occasion d'observer dans l'hôpital Saint-Antoine à Paris, en 1806, la mortalité fut : : 18 : 100, etc., etc.

« Si, dans les temps anciens comme de nos jours, l'observation de tous les pays a démontré que la fièvre typhoïde, une fois entièrement développée, parcourt ses phases sans que la méthode débilitante ou excitante soit susceptible d'en abréger la durée, comment peut-on déduire de sa terminaison heureuse ou funeste l'excellence de la méthode des saignées coup sur coup, insuffisante pour en modifier, pour en arrêter la marche? Du reste, je crois que par la saignée on peut plus facilement *juguler* le malade (comme j'en ai eu maints exemples), que la maladie, une fois que celle-ci a acquis tout son développement. Combien ne voit-on pas d'affections typhoïdes guérir sans traitement, ou sous l'influence

seule d'un traitement hygiénique, le plus essentiel de tous? C'est à l'aide d'un pareil traitement que, dans une épidémie de fièvre typhoïde, un médecin, cité par M. le professeur Bricheteau, parvint à guérir tous ses malades. Au surplus, les moyens qui réussissent dans une épidémie, dans un pays, dans une localité, dans une saison, dans un cas, etc., ne sont pas couronnés d'un même succès dans d'autres circonstances qui paraissent tout à fait semblables. En 1742, plus de trente mille Français périrent en Bohême par l'abus que leurs médecins militaires faisaient de la saignée chez tous les malades indistinctement, saignée qu'ils renouvelaient jusqu'à huit, dix et même seize fois : *Venæ sectionem non modo in omnibus febri maligna decumbentibus semel administrabant, verum octies, decies, decies sexies et ultra, nempe saltem omni die semel, bis, si non ter, et ultra longe, donec patiens spiritum exhalasset.* (Scrincus et Bache, *de febri maligna castrensi Gallorum*. Pragæ, 1743).

« Il y a indubitablement dans la fièvre typhoïde, disait un illustre médecin contemporain, (bien longtemps après que l'avait écrit notre *Dodoëns*), une matière étrangère reçue dans le corps, et dont l'action produit la dyscrasie typhoïde de Rokitansky et de quelques autres. La saine observation nous montre évidemment et constamment que chaque fois qu'une semblable matière est entrée dans l'organisme, sous des conditions opportunes, et a commencé à agir en produisant la fièvre, celle-ci parcourt ses diverses périodes, lesquelles sont tellement inhérentes à la nature de cette fièvre, qu'il n'est pas absolument au pouvoir de la médecine de les détruire, voire même de les interrompre. Il en est de la fièvre typhoïde, considérée

sous ce rapport, comme de la rougeole, de la scarlatine, de la variole, du cancer encéphaloïde, des tubercules, etc.

« La fièvre typhoïde doit nécessairement suivre un cours de longue durée, mais indéterminé, que le plus habile médecin ne parviendra jamais à suspendre ou à arrêter à volonté. Ce fait doit avoir été constaté par tout observateur impartial, et personne certainement ne le révoquera en doute. Lorsque, dans cette affection, on pousse trop loin la méthode débilitante, à l'aide de la saignée qui de tous les moyens affaiblissants est le plus prompt, le plus actif et celui aux effets duquel on peut le moins remédier, on fait précisément ce que ferait le médecin, qui voudrait arrêter tout à coup par un traitement semblable le cours de la variole, en supprimer tous les symptômes, et faire disparaître du corps, comme s'il n'existait pas, le *contagium*, déjà reçu et développé, mais non encore parvenu à son période d'évolution. Sans doute il convient d'affaiblir dans le traitement de la fièvre typhoïde, mais tout en affaiblissant, il faut agir avec mesure et ne pas trop se presser. Les saignées copieuses et fréquemment répétées qui rappellent, pour ainsi dire, de mort à vie un péripneumonique, un apoplectique, etc., ne conviennent pas dans le typhus ; c'est ce que l'expérience a confirmé, malgré les avantages qu'on peut avoir obtenus d'une première, et, dans des cas rares, d'une seconde saignée, et malgré la persistance de quelques symptômes qui semblaient encore réclamer de nouvelles évacuations sanguines.

« Il y a trois siècles et demi environ que l'expérience a proclamé et démontré les avantages de la méthode antiphlogistique sur la méthode incendiaire ou stimulante

dans le traitement général du typhus. C'est là une vérité qui résulte de l'étude de la thérapeutique comparée des épidémies de cette affection, dans tous les temps et dans tous les lieux (Omodei); et l'un des plus grands médecins modernes dont s'honore la Grande-Bretagne, donne encore aujourd'hui pour précepte, d'adopter *le traitement antiphlogistique modifié,* c'est-à-dire le repos absolu, les antimoniaux et les purgatifs, quand il n'y a pas de symptômes qui requièrent la saignée, et, s'il survient des congestions et des inflammations, de recourir à des saignées locales. (Twedie ; *Cyclopædia of practical medecine.*)

« Enfin, dans l'ignorance où nous sommes encore de la cause prochaine, ou de la véritable condition pathologique de la fièvre typhoïde, et en l'absence de connaissances positives sur le mode d'après lequel les remèdes guérissent, la prudence et le devoir nous portent à conseiller dans le traitement de cette affection, une méthode basée uniquement sur l'observation et l'expérience. Cette méthode est impuissante, il est vrai, pour dompter la maladie directement et par elle seule, mais elle est susceptible d'en amener l'heureuse terminaison à l'aide de remèdes jouissant de propriétés opposées aux causes qui développent les symptômes graves dont l'ensemble constitue la forme morbide ; d'autant plus que, dans bien des cas, la médecine pratique, si je ne me trompe, tend davantage à pallier qu'à combattre radicalement les maladies et a pour objet d'en détruire ou d'en corriger les effets plutôt que les causes, puisque, dans toute la matière médicale, il n'y a guère que les préparations de quinquina et de mercure, qui fassent cesser des maladies spécifiques, en agissant sur leurs causes efficientes respectives. »

— M. le Président : La parole est à M. Vleminckx.

— M. Vleminckx : Je serai un peu long, Messieurs, et l'heure est déjà avancée. Nous avons à l'ordre du jour deux ou trois autres sujets qui ne peuvent être remis, et qui devraient l'être cependant si la discussion sur le typhus continuait. Je propose donc d'ajourner celle-ci à la prochaine séance, et d'aborder maintenant les autres objets à l'ordre du jour.

— M. Boulvin : Je crains, Messieurs, que cette discussion ne devienne interminable ; dans la séance prochaine, vous aurez les mêmes raisons qu'aujourd'hui pour la remettre, et ainsi d'ajournement en ajournement, les mois, les années même se passeront sans que vous arriviez à un résultat. Je demande que l'on maintienne la décision prise par l'Académie et que l'on continue la discussion. Toutes les opinions qui auront été émises aujourd'hui seront publiées ; nous pourrons les méditer pour la prochaine séance.

— M. le Président : Nous avons à nous occuper de choses que nous ne pouvons pas remettre, et il est même impossible de terminer cette discussion, toute autre affaire cessante. D'ailleurs, deux orateurs ont été entendus aujourd'hui ; lorsque leurs discours seront imprimés, nous pourrons en prendre connaissance beaucoup mieux que nous n'avons pu le faire à la simple audition, et, lors de notre première réunion, nous serons plus à même de les combattre ou de les appuyer.

Il me paraît, du reste, qu'il serait convenable de consacrer une partie de nos prochaines séances à la discussion des fièvres typhoïdes, et d'en réserver une autre pour les objets qui ne souffrent pas de délai.

— M. Vleminckx : Si l'opinion de M. Boulvin était ad-

mise, aucun mémoire nouveau ne pourrait être soumis à l'Académie, pendant plus d'un an peut-être, car il n'est pas certain que la question du typhus puisse être vidée d'ici à cette époque. Il me semble qu'il serait contraire à l'intérêt de la Compagnie d'ajourner indéfiniment les travaux importants dont elle aura l'occasion de s'occuper.

— M. Boulvin : C'est depuis le mois de mars dernier, c'est-à-dire depuis bientôt un an, que la question des fièvres typhoïdes est à l'ordre du jour, et, jusqu'à présent, elle a presque constamment été renvoyée d'une séance à l'autre. Je crois cependant que cette question est au moins aussi importante et qu'elle intéresse à un aussi haut degré la science et l'humanité, que toutes celles qui peuvent nous être soumises.

—La proposition de M. Vleminckx est mise aux voix et adoptée.

(M. Vleminckx reprend sa place au fauteuil.)

— M. le Président : L'ordre du jour appelle la lecture d'une observation de M. Raikem ; mais comme je suppose que notre honorable collègue est fatigué, j'accorderai d'abord la parole à M. Mascart pour faire sa communication.

VII. — COMMUNICATIONS SCIENTIFIQUES.

LECTURES.

Opération césarienne pratiquée deux fois avec succès sur la même femme ; par M. Mascart, membre adjoint.

« Henriette Coulon, âgée de trente-sept ans, d'une constitution grêle et nerveuse, est mère de trois enfants vigoureux qui sont nés à terme, sans l'intervention d'un accoucheur.

« Pendant les trois derniers mois de sa deuxième grossesse, elle éprouva, dans la hanche droite, des douleurs rhumatismales qui persistèrent après l'accouchement, survenu le 10 avril 1832.

« Six mois plus tard, l'affection rhumatismale s'aggrave, et s'étend à l'épaule droite et à la région postérieure du cou. Dans les premiers jours du mois de mai 1834, la malade se soumet au conseil donné par une voisine et se plonge dans des feuilles de bouleau. A la suite de la transpiration énorme que provoque l'emploi de ce bain singulier, les douleurs se calment et les mouvements de la jambe, du bras et du cou, qui depuis plusieurs mois sont impossibles, deviennent libres et faciles.

« L'hiver de 1833 à 1834 ramène le rhumatisme, qui cette fois est général et conserve toute son intensité jusqu'au mois d'octobre 1835. A cette époque, la femme alors enceinte de son troisième enfant, a recours à l'huile de foie de morue qu'elle prend sans succès pendant plusieurs mois. L'accouchement se termine le 1er avril 1836 ; pendant les chaleurs de l'été, les souffrances sont moins prononcées, et la malade peut s'occuper des soins du ménage.

« Le retour de la température froide et humide de l'automne provoque, dans les articulations sacro-iliaques, le développement d'une vive douleur, que l'usage interne de l'huile de foie de morue combat avec efficacité. Dans le courant de l'hiver, la malade est obligée d'exécuter des travaux rudes, et pendant qu'elle fait un effort considérable, une vive douleur, accompagnée d'un bruit analogue à celui qui résulte de la fracture d'une branche de bois, se fait sentir

dans les symphyses du bassin. Transportée dans son lit, la femme veut changer de position et perçoit un frottement particulier qui se produit au détroit inférieur du bassin ; elle introduit le doigt dans le vagin, et cette exploration lui apprend que les tubérosités ischiatiques sont entièrement rapprochées.

« Six mois de séjour au lit, l'emploi de l'huile de foie de morue, et surtout le retour de la belle saison, procurent de l'amélioration : la malade peut marcher soutenue par des béquilles, et la mobilité des os du bassin disparaît.

« Toujours tourmentée par des douleurs rhumatismales, Henriette Coulon contracte une nouvelle grossesse au commencement du mois de janvier 1842 ; le 9 octobre le travail de l'enfantement se déclare. Appelé en consultation par M. Delforge, je constate que les branches du pubis et de l'ischion ne sont séparées que par un espace d'un demi-pouce et qu'elles résistent aux efforts tentés pour les écarter. Le sommet du sacrum et le coccyx sont fortement inclinés en avant et maintenus d'une manière invariable dans cette direction vicieuse ; la région sacrée est déprimée et rétrécie dans son diamètre transversal ; les trochanters et les crêtes iliaques sont moins saillants qu'à l'état normal et semblent être enfoncés dans les parties molles.

« L'enfant était vivant, le col de la matrice dilaté et la poche des eaux bien formée. La malade se soumit à l'opération césarienne, que je fus chargé d'exécuter.

« L'incision des parois abdominales, pratiquée sur la ligne blanche, n'offrit aucune circonstance remarquable ; la division de la région antérieure de la matrice fut faite par couche. Croyant que l'incision devait avoir pénétré dans la cavité du viscère, j'examinai le fond

de la plaie : la vue et le toucher m'apprirent qu'il était formé par les cotylédons placentaires. La plaie de l'utérus fut agrandie au point qu'elle reçut la même étendue que la division de la peau. En ce moment les contractions de la matrice étaient fortes et rapprochées ; elles provoquèrent l'évacuation d'une énorme quantité de liquide amniotique, et quoique je n'eusse fait aucune tentative pour le décoller, le placenta vint se placer entre les lèvres de la plaie et fut extrait sans effort.

« La région lombo-dorsale de l'enfant se présenta à l'incision. Les bras et les épaules furent péniblement dégagés ; à la tête les difficultés devinrent plus grandes : la matrice était contractée et les lèvres de la plaie, dont l'étendue était réduite à trois pouces, exerçaient une constriction étroite sur le cou de l'enfant. Dans cette situation embarrassante, je chargeai un aide intelligent de soutenir l'utérus en étendant les doigts indicateurs sur les bords de l'incision ; j'exerçai ensuite une traction assez forte et je parvins enfin à terminer l'accouchement.

« Une mèche fut introduite dans l'angle inférieur de la plaie, qui fut réunie au moyen de la suture enchevillée. Des bandelettes agglutinatives, un linge enduit de cérat, des compresses et un bandage de corps complétèrent le pansement.

« Les lochies coulèrent à la fois par la plaie et par le vagin. Aucun accident ne vint entraver l'établissement de la convalescence ; le 5 novembre l'incision abdominale était cicatrisée.

« Le 11 janvier 1843, la femme accuse un sentiment de pesanteur et de chaleur dans la cavité pelvienne ; la région hypogastrique se soulève, devient dure, tendue

et d'une sensibilité extrême à la moindre pression. Le 15 une ouverture se forme au côté gauche de la ligne blanche et à quatre travers de doigt au-dessus du pubis : elle laisse échapper un liquide blanchâtre, homogène, semblable, au rapport de la malade et des personnes qui l'entourent, à du pus provenant d'un abcès chaud. Le lendemain, à ma visite, les matières qui coulent par la plaie ressemblent à la sérosité rougie par le sang ; elles contiennent des caillots rougeâtres, durs et résistants. Très-abondant pendant le mois de janvier, l'écoulement diminue et s'arrête dans les premiers jours du mois de février ; la plaie du ventre ne tarde pas à se fermer.

« Le 24 juillet suivant, Henriette Coulon se présente chez moi ; elle m'annonce qu'elle n'a pas été réglée depuis l'opération qu'elle a subie ; que pourtant elle a ressenti, dans le courant du mois de mars, les incommodités qui accompagnent toujours le commencement de ses grossesses, et que depuis plusieurs jours les mouvements actifs de l'enfant sont venus dissiper les doutes qu'elle concevait sur son état.

« Le 17 septembre, la malade ressent de la pesanteur dans le bassin. Le 20, des douleurs utérines se déclarent : elles se calment le lendemain, mais la pesanteur continue. Le 22, la femme éprouve, en voulant se lever, une sensation qui lui fait craindre que les parois abdominales ne soient largement ouvertes. On constate que le point de la ligne blanche, par lequel une mèche a été introduite, lors de l'opération césarienne, s'est déchiré dans l'étendue d'un pouce, et qu'il donne issue à un liquide d'une coloration légèrement citrine, et exhalant l'odeur fade et nauséabonde des eaux de l'amnios.

Pendant trois semaines, les contractions de la matrice se succèdent, à des intervalles plus ou moins éloignés, et provoquent journellement l'évacuation, par la plaie, d'un demi-litre de liquides, qui souvent s'échappent en jet quand la femme est couchée sur le dos. Vers le 15 octobre, une hémorragie se manifeste par la fistule : la perte de sang coïncide avec des douleurs intermittentes dont le siége est rapporté à la matrice. Pendant huit jours, tout écoulement cesse, et la plaie du ventre se réunit. Dans cette circonstance, des tiraillements se font sentir dans la cavité pelvienne : bientôt la cicatrice récemment formée s'enflamme, s'ulcère et livre passage à huit ou dix onces de matières purulentes. Les jours suivants, la malade éprouve des élancements intolérables dans différents points de l'abdomen. En comprimant les parties douloureuses, il se produit un déplacement de liquide, qu'une pression méthodique fait sortir par la fistule. Avertie par la douleur, la femme exécute elle-même cette manœuvre, qu'elle répète cinq ou six fois dans la journée. Le 6 et le 7 novembre, le sang coule encore en abondance par la plaie. Le lendemain, dans la soirée, douleurs lombaires qui continuent pendant une partie de la nuit. A trois heures du matin, l'hémorragie augmente et les douleurs expulsives se succèdent presque sans interruption.

« Ce n'est qu'à neuf heures du matin que je suis appelé auprès de la femme. Pendant que je procède à la recherche des battements du cœur du fœtus, je reçois sur la main gauche, placée à une certaine distance de la plaie, une ondée de sang. Ce phénomène fixe mon attention : j'applique les mains sur les parties latérales de l'abdomen. Bientôt après le fœtus s'agite, la matrice se

resserre, la femme pousse des cris, et un jet de sang, du volume d'une plume à écrire, est lancé à travers le trajet fistuleux.

« L'épouse Coulon réclamait avec instance une deuxième opération césarienne, qui fut exécutée sans retard. La délivrance étant terminée, les lèvres de l'incision abdominale se renversèrent en dehors et laissèrent à découvert une partie étendue de la région antérieure de la matrice. Je vis à sa surface des brides membraneuses entre-croisées dans différents sens. J'explorai ensuite la cavité de l'utérus, et à deux travers de doigt en dehors de la plaie, je rencontrai une légère inégalité et un défaut de résistance qui m'annoncèrent la présence, sur ce point, d'une ouverture par laquelle la pulpe du doigt indicateur put être ramenée dans le péritoine. Cette ouverture était oblongue et son grand diamètre parallèle à l'incision.

« Pendant l'application du pansement, une syncope alarmante se déclare. La femme finit par reprendre ses sens : satisfaite de son état, elle espère avec raison que son rétablissement est prochain ; les suites de l'opération furent en effet aussi heureuses que celles de l'accouchement le plus naturel.

Réflexions. — « Les observations de rétrécissement du bassin, que semble produire le rhumatisme des articulations sacro-iliaques, ne sont pas rares dans les localités où j'exerce l'art de guérir.

« C'est ordinairement dans une articulation peu importante que la maladie se manifeste, et presque toujours elle survient pendant les couches, et reconnaît pour cause l'impression du froid. Quelquefois la douleur rhumatismale s'étend à plusieurs articulations ; plus souvent elle

abandonne son siége primitif et se fait sentir dans les symphyses postérieures du bassin. Bientôt les membres inférieurs sont condamnés à une immobilité complète ; et si on examine les malades, dans cette circonstance, le bassin n'est pas encore déformé, mais les pièces osseuses qui le composent présentent une mobilité anormale.

« Abandonné à lui-même, ou traité d'une manière peu méthodique, le mal fait des progrès, les os perdent leur cohésion et produisent, en se déformant, des rétrécissements du bassin qui rendent l'enfantement, par les voies naturelles, difficile ou impossible.

« Chez la femme Coulon, l'affection arthritique a persisté pendant plusieurs années, sans déterminer une viciation du bassin, capable d'entraver la terminaison régulière du troisième accouchement. Les circonstances commémoratives que j'ai rapportées, me font penser que, dans ce cas particulier, les ligaments sacro-iliaques se sont rompus, et qu'à la suite de leur déchirure il y a eu rétrécissement subit des différents diamètres du bassin.

« L'huile de foie de morue constitue, dans les villages, un remède populaire pour combattre les douleurs rhumatismales. Les faits que j'ai observés infirment l'opinion de M. Hoebeke (1), qui attribue à l'usage de cette substance, dans le rhumatisme pelvien des femmes enceintes, la funeste propriété de déterminer le ramollissement des os. Dans la moitié des cas (trois sur six) mes malades n'ont pas pris de l'huile de poisson, et le rhumatisme, traité par d'autres moyens, a eu une durée plus longue, et le rétrécissement du détroit inférieur a été plus prompt à se produire.

---

(1) *Bulletin médical belge*, Février 1858.

« Mentionnons encore ce fait, que chez trois femmes confiées à nos soins, la mobilité des os a continué pendant plusieurs années, et qu'elle a cédé à l'emploi des moxas appliqués sur le trajet des articulations sacro-iliaques.

« J'ai voulu, en présentant l'analyse des observations d'angustie pelvienne que j'ai recueillies, contribuer à réunir les matériaux que réclame l'élaboration d'un travail complet sur une maladie du bassin, qui ne me paraît pas avoir été suffisamment étudiée.

« La plupart des accoucheurs donnent le conseil d'inciser la matrice avant que les eaux de l'amnios ne soient écoulées. Sans vouloir tirer des conclusions générales du fait que j'ai rapporté, je crois que l'obstacle presque insurmontable qui s'est opposé à l'extraction de l'enfant, pendant la première section césarienne, doit surtout être attribué à l'observation du précepte donné par les auteurs ; je pense aussi que le resserrement brusque et pour ainsi dire instantané de la matrice a été la cause du décollement prématuré du placenta, et partant de la mort de l'enfant.

« Deux mois après la première opération, une vaste collection purulente se forma dans le bassin. La présence de caillots, dans les matières qui ont été évacuées par la plaie du ventre, autorise à supposer que la formation de l'abcès a été déterminée par l'épanchement du sang menstruel dans le péritoine.

« Si quelque incertitude existe sous ce rapport, la cause des phénomènes survenus pendant la dernière grossesse ne nous paraît pas douteuse. La division qui a été faite à la matrice, lors de la première opération césarienne, ne s'est pas cicatrisée dans toute son étendue : elle a donné passage à divers fluides qui se sont épan-

chés dans la cavité péritonéale ; et toutes les fois que ces matières n'ont pas trouvé une issue libre et facile pour s'échapper au dehors, elles ont donné lieu à de graves accidents inflammatoires. Pour en prévenir la reproduction, une forte mèche est placée, tous les jours, à l'angle inférieur de la plaie abdominale. »

— M. Graux : Je saisis la circonstance qui se présente, pour rappeler à l'Académie que, dans une des dernières séances, je lui ai soumis un fait pathologique ayant plusieurs points de contact avec l'observation de M. Mascart. Je crois, Messieurs, devoir appeler votre attention sur ce fait, parce que nous aurons à examiner la question de savoir s'il peut se former des épanchements partiels dans le péritoine.

L'opinion que j'ai émise, à cet égard, a rencontré des contradicteurs. Je ne sais s'il en sera de même pour le fait rapporté par M. Mascart. Dans tous les cas, je me servirai de ce dernier pour étayer mes raisonnements.

Ce cas d'une ouverture persistante à la paroi antérieure de la matrice qui communiquait, si l'on en juge d'après les épanchements de sang et les collections séroso-purulentes qui en ont été la suite, avec une partie circonscrite de la cavité péritonéale, démontre, selon moi, un fait irrécusable, à savoir la possibilité d'épanchements dans quelques-unes des régions de cette cavité, épanchements déterminés par des points de phlegmasie locale.

L'Académie aura, du reste, à porter un jugement sur ces faits dans une de ses prochaines séances.

—M. Sauveur : L'observation, dont M. Mascart vient de nous donner lecture, mérite à tous égards l'attention

de la Compagnie ; mais je crois devoir dire que le fait de la non-réunion de la plaie, pratiquée à l'organe utérin, dans le cas d'hystérotomie, n'est pas nouveau. Plusieurs faits semblables ont été publiés en Allemagne, ce qui donne à penser à quelques praticiens de ce pays, que ces sortes de plaies ne se réunissent point. Une des observations dont je viens de parler appartient à M. Mayer, de Bonn. La femme, morte longtemps après l'opération, d'une maladie étrangère à l'appareil de la gestation, avait été opérée par le docteur Velten, de la même ville. Une autre femme, à laquelle M. le professeur Kilian pratiqua trois fois l'opération avec succès, offrit, dans sa dernière grossesse, un écartement très-appréciable des bords de la plaie faite à l'utérus, dans les accouchements précédents. Ces indications montrent l'intérêt qui s'attache à l'observation de M. Mascart, au point de vue où je l'envisage ici. Elle n'est pas moins importante sous le rapport des déformations qui surviennent dans le bassin de quelques femmes dont les premières couches ont été naturelles.

— M. Verbeeck : Je ne puis partager entièrement l'opinion des praticiens dont vient de parler M. Sauveur. Je crois qu'il est des cas où la plaie de la matrice, qui résulte d'une première opération césarienne, ne se cicatrise pas ; mais je puis affirmer qu'il en est où la cicatrisation est complète. Nous avons eu occasion de pratiquer, il y a environ dix-huit mois, à l'hospice de la maternité de Gand, l'opération césarienne sur une femme qui la subissait pour la seconde fois. A la première, l'enfant avait été trouvé mort : on avait passé trois ou quatre jours en temporisations, qui probablement lui avaient été funestes et avaient failli faire éprouver le même sort à la mère.

Convaincue de la nécessité de subir une seconde fois l'opération césarienne, cette femme, quoique mariée, vint pendant sa grossesse se réfugier à l'hospice de la maternité.

Les rétrécissements du bassin, remarqués la première fois, furent de nouveau constatés, et on décida, dans une consultation, que l'opération serait pratiquée immédiatement après les premiers symptômes du travail, ou, pour mieux m'exprimer, lorsque le travail naturel serait avancé au point d'offrir une dilatation de l'orifice utérin de la largeur d'une pièce de cinq francs, et que le col serait plus ou moins ramolli.

Lorsque le travail vint à se déclarer, nous fûmes invités à nous rendre à l'hospice, et, au bout d'environ trois heures, les contractions utérines amenèrent l'orifice et le col de la matrice à des conditions telles, que le moment nous parut propice pour procéder à l'opération. Elle fut pratiquée par M. Boddaert, professeur à l'établissement, en notre présence, ainsi qu'en celle de M. le docteur Lutens et d'un grand nombre de nos élèves. Nous fûmes tous convaincus alors que la plaie faite à la matrice, lors de la première opération, avait été parfaitement cicatrisée. La seconde opération fut couronnée d'un plein succès, puisqu'elle amena un enfant vivant, et les suites en furent si heureuses que la sécrétion du lait n'en souffrit même aucune atteinte, et eut lieu à peu près à l'époque ordinaire, et qu'au bout de cinq semaines la mère, entièrement rétablie, sortit de l'hospice, satisfaite d'avoir pu jusqu'à ce moment allaiter elle-même son enfant, et avec la perspective de pouvoir continuer à s'acquitter de ce devoir, jusqu'à l'époque du sevrage.

Je rapporte ce fait pour démontrer, que dans quelques circonstances, et probablement dans le plus grand nom-

bre des cas, la plaie qui résulte d'une première opération césarienne peut parfaitement se cicatriser.

J'en citerai un autre. Dans le temps où M. Hoebeke s'occupait de ce point important de la pathologie des os du bassin, il a eu occasion de pratiquer un grand nombre d'opérations césariennes, faites, pour la plupart, sur des femmes indigentes de la province de la Flandre orientale, où il résidait. Cette circonstance l'engagea à s'adresser au Gouvernement pour solliciter une indemnité, en dédommagement des frais qui en étaient résultés pour lui. La Commission médicale de la province fut consultée, et je fus délégué avec mon collègue M. le professeur Lutens, pour aller constater l'état des femmes sur lesquelles l'opération avait été faite. M. Hoebeke l'avait pratiquée, si je ne me trompe, onze ou treize fois.

Nous étant rendus sur les lieux, nous y vîmes, entre autres opérées, parfaitement rétablies, une femme qui devint enceinte une seconde fois, après le départ de M. Hoebeke. Confiée à une sage-femme, celle-ci ne remarqua aucun phénomène particulier, lors des premières douleurs de l'enfantement; le travail s'opéra de lui-même, mais la matrice se déchira; l'enfant passa dans la cavité abdominale et immédiatement après la femme succomba. A l'autopsie, on constata la déchirure de la cicatrice utérine.

Bien que ce fait vienne confirmer l'impossibilité de la délivrance par les voies naturelles, dans les cas de déformations semblables à celles que présente la malade de M. Mascart, il n'établit pas néanmoins que la cicatrisation de la première plaie n'était pas complète. L'autopsie laisse aussi de l'incertitude sur l'état dans lequel

se trouvaient les bords de la déchirure de l'utérus.

Il résulte de ce que je viens d'avoir l'honneur de dire, qu'il est des cas dans lesquels la plaie faite à la matrice se cicatrise complétement; mais si la femme opérée devient de nouveau enceinte, au lieu d'abandonner le travail à la nature, on doit, dès que les douleurs de l'enfantement prennent un caractère décidé, procéder à l'opération.

Je désirerais, dans un but d'élucidation d'une matière encore obscure, que M. Mascart voulût consentir à ce que le travail qu'il vient de nous communiquer fût renvoyé à l'avis d'une commission. Tout me porte à croire que le rapport de celle-ci nous procurerait quelques notions sur les cas, déjà si nombreux, où l'opération césarienne a dû être pratiquée, dans nos contrées, par suite d'une déformation consécutive des os du bassin. Ne nous y trompons pas, Messieurs; dans le plus grand nombre des cas, cette déformation n'est survenue qu'à la suite d'une ou de plusieurs grossesses antérieures, et dans lesquelles l'accouchement s'était opéré par les voies naturelles. C'est donc à une époque plus ou moins avancée de la vie que survient la déformation du bassin dont il est ici question ; elle arrive chez des femmes qui déjà ont mis des enfants au monde, soit naturellement ou par un travail régulier, soit à l'aide des instruments.

Je ne terminerai pas sans vous citer un autre fait qui m'est propre : il y a une vingtaine d'années j'ai pratiqué, dans le village de Smetlede, l'opération césarienne sur une femme qui avait déjà donné le jour à cinq enfants, venus naturellement, et dont trois étaient encore vivants. Épuisée par quatre jours de travail avant d'être secourue, cette femme succomba le troisième jour

après l'opération. L'autopsie nous révéla dans le bassin, que j'ai conservé, une difformité telle que la délivrance naturelle était devenue physiquement impossible.

Dans l'intérêt de la science, je prie itérativement M. Mascart de vouloir bien consentir à ce que son mémoire soit renvoyé à une commission.

— M. Mascart : Si ce désir est partagé par la Compagnie, je ne m'y opposerai pas.

Je saisis cette occasion pour présenter à l'Académie, afin d'être conservé dans ses collections, le bassin d'une femme qui, après avoir eu six accouchements naturels qui se sont terminés d'une manière très-prompte, a contracté une affection rhumatismale qui a amené la déformation des os qui le composent. Cette femme avait subi une première opération césarienne qui avait réussi; à la seconde elle a succombé.

— M. Verbeeck : Je remarque dans la pièce pathologique que j'ai sous les yeux, la même déformation aux branches du pubis que celle qui existe dans les mêmes parties du bassin de l'une des femmes dont je viens de parler. J'espère pouvoir soumettre à l'examen de l'Académie cette pièce anatomique qui doit se trouver dans les collections de l'Université de Gand.

— M. Sauveur : M. Seutin doit avoir dans ses collections un bassin provenant d'une femme qui a également eu plusieurs couches naturelles, et à laquelle M. le docteur Hoebeke s'est vu, plus tard, dans le cas de devoir faire l'opération césarienne. Ce bassin a été donné à notre collègue par M. Hoebeke ou par M. le professeur Lutens, de Gand, qui en possède un autre qu'il m'a montré il y a deux ans. Il serait important de faire un examen comparatif de ces divers bassins, pour véri-

fier si les difformités, qu'ils présentent, ont ou n'ont pas les mêmes caractères.

Je sais que M. le professeur Simon a dû récemment pratiquer la même opération sur une femme de Liége, mère de plusieurs enfants, et dont les couches précédentes avaient été des plus heureuses. Les cas de difformités accidentelles du bassin chez la femme, (je me joins à M. Verbeeck, pour le dire) ne sont pas rares sur plusieurs points de notre pays, et particulièrement dans quelques cantons de la Flandre orientale. Ce fait a depuis longtemps fixé mon attention. C'est à ma demande que le Département de l'Intérieur avait invité la Commission médicale de la Flandre orientale, à rechercher tous les cas d'hystérotomie pratiqués dans son ressort, depuis un certain nombre d'années, et à visiter toutes les femmes indigentes qui ont survécu à l'opération. Malheureusement, ce collége n'a pas répondu à l'attente du Gouvernement ni à la mienne. Je sais que, dans ces dernières années, l'opération dont il s'agit a été heureusement pratiquée dans plusieurs localités, plus ou moins distantes de l'ancienne résidence de M. Hoebeke. J'engage la section qui sera chargée du rapport à faire sur la communication de M. Mascart, à recueillir ces diverses observations.

J'ajouterai que l'hystérotomie a été également pratiquée sur des femmes indigentes de la province de Luxembourg, dont les premières couches avaient eu lieu naturellement. Je tâcherai de me procurer des indications sur ces faits, pour les joindre à celles que la section réunira pour faire le travail important demandé par la Compagnie.

— M. Broeckx : Un fait analogue à celui dont vient

de parler M. Mascart est rapporté dans les Annales de la Société de médecine d'Anvers ; il concerne une femme qui, après avoir eu cinq accouchements naturels, a également subi l'opération césarienne. Le bassin était encore plus déformé que celui que vient de présenter notre collègue.

— M. le Président : La question est de savoir quelles sont les influences sous lesquelles les bassins se déforment.

— M. Verbeeck : Nous avons fait à cet égard des recherches sur les faits qui se sont présentés à Sottegem et dans les environs, et nous avons reconnu que cette déformation a eu lieu sous l'influence des causes qui favorisent le développement des affections scrofuleuses.

— La communication de M. Mascart est renvoyée à l'examen de la troisième section.

— M. le Président : La parole est à M. Raikem pour lire un travail *relatif aux affections de la veine-porte*. La lecture de ce mémoire sera continuée à la séance prochaine.

(M. Graux, vice-président, remplace M. Vleminckx au fauteuil.)

VIII. — COMMUNICATIONS VERBALES.

Ossification de l'artère coronaire stomachique.

— M. Lequime : « J'ai l'honneur de présenter à l'Académie l'estomac d'une femme dont l'artère coronaire stomachique est ossifiée dans une grande partie de son étendue : la matière calcaire déposée par plaques très-étendues, entre les tuniques interne et moyenne du tronc principal seulement, donne à ce vaisseau une consistance très-forte.

« Ce fait pathologique est, si je ne me trompe, unique

dans la science. M. Tiedeman déclare, dans son excellent ouvrage intitulé : *De l'Occlusion des artères*, Heidelberg, 1843, p. 182, qu'il n'en connaît pas d'exemple, et M. le professeur Gluge, qui veut bien m'aider dans mes recherches, m'a assuré n'en avoir jamais rencontré de semblable.

« Comme vous pourrez en juger, Messieurs, la cavité de l'estomac, excessivement dilatée, se trouve divisée en deux compartiments par un repli de la muqueuse, qui semble tendu comme une corde. Il est difficile de déterminer si ce repli est congénial ou s'il est la conséquence d'un état morbide; cette dernière opinion me paraît, cependant, la plus vraisemblable. Les tuniques musculeuse et péritonéale offrent vers la région pylorique un épaississement considérable; la muqueuse, au contraire, est amincie en cet endroit.

« Outre ces altérations pathologiques, j'ai trouvé chez cette femme le foie énormément développé et cirrhosé; les parois du ventricule gauche du cœur considérablement épaissies (hypertrophie concentrique), les artères coronaires de cet organe entièrement ossifiées, ainsi que les artères iliaques et quelques branches secondaires.

« Les poumons et les autres organes se trouvaient à l'état normal.

« Cette femme, âgée de quatre-vingt-quatre ans, d'un tempérament lymphatico-nerveux, était arrivée au dernier degré du marasme. Elle avait fait un grand abus des boissons spiritueuses. Depuis vingt ans elle se plaignait de douleurs à la région épigastrique; son appétit était dépravé; elle éprouvait fréquemment des nausées, rarement des vomissements. Durant les trois derniers mois de son existence, elle avait été atteinte de diarrhée. En

outre, elle était habituellement oppressée : elle toussait et expectorait des mucosités blanchâtres.

« On s'étonnera peut-être de ce que cette femme n'a pas été plus fréquemment atteinte de vomissement ; mais, en se rappelant la disposition anormale de l'estomac, il ne sera pas impossible de se rendre compte de cette particularité. »

—M. Vleminckx : Si j'ai bien compris M. Lequime, il s'est étonné que la femme dont il vient de nous faire voir l'estomac n'ait pas été en proie à des vomissements. Cela s'explique parfaitement, me semble-t-il, par l'état même de cet organe. Que les artères coronaires soient plus ou moins ossifiées, cela peut être indépendant de l'altération de la membrane muqueuse. Or, nous savons tous que les éléments constitutifs de cette membrane doivent subir une certaine modification, pour que l'acte du vomissement se produise.

—M. Lequime : Je me serai probablement mal expliqué ; je n'ai pas témoigné d'étonnement de ce qu'il n'y a pas eu de vomissements, mais j'ai voulu simplement constater le fait.

J'ai fait remarquer aussi que la muqueuse de l'estomac était amincie ; j'ai voulu, en outre, appeler l'attention de l'Académie sur l'ossification des artères coronaires du cœur, qui n'a cependant pas déterminé les phénomènes de l'angine de poitrine, quoique beaucoup d'auteurs prétendent qu'ordinairement cette altération pathologique donne lieu à cette maladie.

Il n'a existé, en effet, chez cette femme, que des symptômes d'une affection catarrhale, tels qu'ils se rencontrent chez les personnes âgées.

— Un Membre : L'artère aorte était-elle ossifiée ?

— M. Lequime : Oui ; la première division l'était, mais

je n'ai pas cru devoir conserver toutes ces parties, ayant déjà présenté à l'Académie une pièce anatomique montrant une ossification de presque tout le système artériel.

Arrêt de développement des dernières vertèbres lombaires.

—M. Dugniolle : « M. le docteur Van Hoeter et moi avons constaté, il y a peu de jours, un cas remarquable d'arrêt de développement des dernières vertèbres lombaires sur une enfant qui venait de naître.

« Née à terme, bien conformée en général, et parfaitement développée, elle présentait à la partie inférieure du tronc (région lombaire), un peu au-dessus d'une ligne transversale qui joindrait les deux épines iliaques postérieures, une tumeur cordiforme, dont le diamètre transversal est de deux pouces environ, le perpendiculaire un peu moins étendu, et la saillie d'un pouce.

« Cette tumeur, que l'on prendrait au premier aspect pour une tumeur sanguine, à cause de sa couleur, de sa surface irrégulière et bosselée, ainsi que de sa mollesse, présente à son centre une légère excoriation qui fut produite, sans doute, lors du passage de l'enfant à travers les organes génitaux de la mère, ou bien par les efforts tentés par l'accoucheur pour obtenir sa réduction.

« La pression la plus légère sur la tumeur fait pousser des cris à l'enfant, et provoque des selles. Les mouvements de tension et d'affaissement que cette partie éprouve lorsque l'enfant gémit, et qui sont isochrones avec les mouvements de l'abdomen et de la poitrine, nous fit supposer une communication de la première de ces cavités avec l'intérieur de la tumeur, ce que nous pûmes reconnaître en appuyant le doigt; au centre de

cette tumeur, on trouve une ouverture circulaire qui traverse l'épaisseur de la colonne vertébrale. Cette ouverture est assez grande pour y engager le bout du doigt indicateur.

— M. le Président : Le fait est fort intéressant. N'y aurait-il pas possibilité de présenter cette petite fille à l'Académie.

— M. Dugniolle : D'ici à la prochaine séance, elle sera peut-être morte.

— M. le Président : On pourrait nommer une commission pour examiner le fait.

— L'Académie charge le bureau de désigner trois commissaires pour aller visiter l'enfant qui fait l'objet de cette communication. — Ces commissaires sont MM. Phillips, Lequime et Langlet.

La séance est levée à une heure et demie.

IX. — OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

Traité analytique de la digestion, considérée particulièrement dans l'homme et dans les animaux vertébrés, par le docteur M. Blondlot; Paris et Nancy, 1843. 1 vol. in-8°.

Le Magnétisme catholique ou introduction à la vraie pratique et réfutation des opinions de la médecine sur le magnétisme, ses procédés et ses effets, par Aubin Gauthier; Bruxelles et Paris, 1844. 1 vol. in-8°.

Recherches sur la Meningo-Encéphalite des enfants, par le docteur J. Delcour; Gand, 1843. 1 vol. in-8°.

Observation de médecine légale (tentative de viol), suivie de quelques considérations sur les honoraires des médecins appelés en justice, par le docteur A. Didot; Bruxelles, 1843. 1 broch. in-8°.

Observation de médecine légale (homicide qualifié meurtre, assassinat simulé pour éloigner les soupçons), par le même auteur; Bruxelles, 1843. 1 broch. in-8°.

Tentatives de viol sur une fille de neuf ans par un vieillard de soixante-un ans, par le même; 1 broch. in-8°.

L'expérience, la Chirurgie pure et la Tachytomie, par le docteur Matthias Mayor; Lausanne et Paris, 1843. 1 broch. in-8°.

Compte-rendu de la clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu de Montpellier, pendant le second quadrimestre de l'année 1842, par le docteur Serres; Montpellier, 1843. 1 broch. in-8°.

Mort du professeur Kluyskens; notice nécrologique, par M. le professeur J. Guislain; Gand, 1843. 1 broch. in-8°.

Sur le recensement de la population de Bruxelles, en 1842, par M. A. Quetelet; 1 broch. in-4°.

Sur la répartition du contingent des communes dans les levées de la milice, par le même auteur; 1 broch. in-4°.

Bulletin de l'Académie Royale des sciences et belles-lettres de Bruxelles, le 10me cahier du tome X; Bruxelles, 1843.

Bulletin de la Commission centrale de statistique; tome 1er; Bruxelles, 1843. 1 vol. in-4°.

Annales de la Société de médecine d'Anvers; les feuilles 11 et 12 de l'année 1843.

Bulletin de la Société de médecine d'Angers; 2me année, 1843. Angers, 1843. 1 broch. in-8°.

Gazette médicale de Paris, les nos 50 et 51 du tome XI; Paris, 1843.

Archives de la médecine belge et Bulletin médical belge, publiés par le docteur J.-E. Lequime; les nos d'octobre et de novembre 1843.

La Belgique médicale; les nos 48 à 52. 1re année.

Annales de médecine belge et étrangère, publiées par le docteur J.-E. Lequime; les nos d'octobre et de novembre 1843.

Annales médicales belges, par le docteur Crommelinck; nos 48 à 52.

Gazette médicale belge, par MM. Van Meerbeeck et Van Swygenhoven, les nos 45 à 48.

Journal des connaissances médicales pratiques et de pharmacologie; Paris, 11me année, no 2, novembre 1843.

Journal des découvertes et des travaux pratiques importants en médecine, etc.; le cahier de novembre 1843.

Journal de Chirurgie, par le docteur Malgaigne; cahier de décembre 1843.

Journal de la Société de médecine pratique de Montpellier; les cahiers de novembre et de décembre 1843.

Journal de médecine de la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles; le cahier de décembre 1843.

Jahrbuch für praktische pharmacie und Verwandte fächer ; les cahiers d'octobre et de novembre 1843 ; Landau , 1843.

Relacion de un nuevo procedimiento inventado por el médico Trioen en Mégico , para practicar la operacion de la paracentesis ; Mexico, 1842. 1 f. in-plano.

El observador medical, par le même auteur ; Mexico , 1842-1843, 12 nos. 1 broch. in-8o.

Observaciones practicas sobre la medicina anti-flogistica, al alcance del publico, par le même. Entrega 1, Mexico, 1842, 1 broch. in-8o.

Statistique nosologique des décès dans la ville d'Anvers, pendant l'année 1842, par MM. C., Broeckx et F.-J., Matthyssens ; Anvers , 1843, 1 broch. in-8o.

Disquisitio medico-legalis de variis lethalitatis gradibus vulnerum partium continentium et contentarum thoracis, auct. J. De Mersseman ; Gand , 1831. 1 vol. in-4o.

Hygiène populaire sur l'éducation physique des enfants, par le même auteur ; Bruxelles, 1841. 1 broch. in-8o.

Recueil d'observations médicales, publiées par le même auteur ; Bruges , 1841. 1 broch. in-8o.

Recherches physiologiques pour établir que l'action du cœur et la circulation du sang ne dépendent pas essentiellement du système nerveux encéphalo-spinal, par le même auteur ; Bruges, 1841 , 1 broch. in-8o.

Études historiques sur Jeanne de Constantinople, Comtesse de Flandre et de Hainaut, par le même auteur ; Bruges, 1841. 1 vol. in-8o.

Biographie d'André Vesale , par le même, 1843.

Biographie des hommes remarquables de la Flandre-Occidentale, par MM. Carton, Van de Putte, De Mersseman et Delepierre ; tome I. Bruges , 1843. 1 vol. 8o.

Discours sur la profession du médecin , prononcé par M. Fallot à la séance publique de l'Académie, 1843.

Procès-Verbaux des séances des conseils provinciaux du royaume pendant la session de 1843 ; 9 vol. in-8o.

BULLETIN

DE

L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE

DE

BELGIQUE.

ANNÉE 1843-1844. — N° 3.

SÉANCE DU 28 JANVIER 1844.

Président, M. VLEMINCKX;
Secrétaire, M. SAUVEUR.

A dix heures M. le président occupe le fauteuil.

Plusieurs membres correspondants sont présents à la séance.

Le procès-verbal de la séance du 31 décembre 1843 est lu et adopté, avec l'addition suivante: « M. Marinus, membre adjoint, se porte comme candidat à la place de membre titulaire vacante dans la première section. »

I. — COMMUNICATIONS DU GOUVERNEMENT.

M. le Ministre de l'Intérieur envoie pour la biblio-

thèque de l'Académie, un exemplaire du volume qu'il a fait publier sur le mouvement de l'état civil, dans le royaume, pendant l'année 1841.

M. le Ministre de l'Intérieur rappelle à la Compagnie les avis qu'il lui a demandés sur les affaires suivantes :

1° Révision de la législation médicale ;

2° Propositions de M. le Commissaire du service de santé civil, relatives à la fabrication et à la vente des bonbons, des liqueurs et des jouets d'enfants coloriés avec des substances nuisibles à la santé ;

3° Observations du même fonctionnaire, au sujet de la vente des substances vénéneuses.

II. — CORRESPONDANCE.

MM. Amussat, Bosch, Bouley, Fouquier, Herberger et Pariset remercient l'Académie de les avoir associés à ses travaux.

La Société de médecine de Strasbourg annonce, par l'organe de son secrétaire, M. le docteur Stoeber, qu'elle accepte d'entrer en relation avec la Compagnie, et qu'elle lui offrira incessamment la première partie du premier volume de ses Mémoires.

III. — COMMUNICATION SCIENTIFIQUE.

Observations, réflexions et aperçus sur quelques affections morbides de la veine-porte, notamment sur l'inflammation, l'oblitération et l'ossification de ce tronc vasculaire ; par A.-F.-G. Raikem, membre titulaire.

Ce mémoire, dont la lecture a été commencée dans la séance du 31 décembre 1843, et terminée dans celle de ce jour, est divisé en deux parties :

La première est consacrée à l'exposition d'un fait particulier qui comprend : 1° l'histoire clinique de la maladie; 2° l'exposé de l'ouverture du cadavre.

Dans la seconde partie, l'auteur se livre à des considérations sur les points suivants :

1° Le siége et la nature de la maladie;

2° L'oblitération de la veine-porte;

3° L'influence exercée par l'oblitération de ce tronc vasculaire sur la sécrétion de la bile;

4° L'ossification de ce vaisseau;

5° Les rapports entre les symptômes et les altérations morbides trouvées dans le cadavre;

6° La liaison existante entre les fièvres intermittentes et l'inflammation de la veine-porte;

7° L'emploi des préparations de quinquina dans la fièvre symptomatique ou secondaire, d'apparence intermittente, qui accompagne l'inflammation de la veine-porte terminée par suppuration.

— M. François : J'ai entendu avec le plus vif intérêt la lecture du mémoire de M. Raikem. J'ai cependant plusieurs observations à faire sur quelques points de son travail, et spécialement sur ce qu'il a avancé au sujet de l'ossification des artères.

Je regrette de devoir parler ici de travaux qui me sont propres, mais il le faut pour éclairer l'Académie sur certaines opinions émises par notre honorable collègue.

Vous aurez remarqué, Messieurs, avec quelle érudition M. Raikem a traité son sujet. A cette occasion, je me vois forcé d'exprimer un regret : c'est qu'en citant les auteurs étrangers avec abondance, je dirai même avec luxe, il ait passé sous silence les travaux d'un de

ses compatriotes. Tout ce que son mémoire renferme concernant l'ossification des artères, je crois l'avoir écrit, il y a quatorze ans, d'une manière si complète dans mon *Essai* sur les gangrènes spontanées, que les auteurs du Compendium de médecine pratique, ouvrage classique autorisé par le Conseil de l'instruction publique, en France, ont cru devoir adopter la théorie que j'ai proposée. Ils vont même jusqu'à déclarer que cet Essai renferme une histoire complète de l'artérite aiguë et chronique (1).

Je ne reproduirai pas ici les nombreuses pages que j'ai consacrées aux causes et aux différentes espèces d'ossifications ; qu'il me soit cependant permis d'entrer dans quelques détails.

En traitant de l'ossification des artères, M. Raikem s'est demandé quels en sont et la nature et le siége particulier, et il cite sur ce point les opinions de divers auteurs. Pour moi, voici ce que j'ai écrit à ce sujet : il existe deux espèces d'ossifications des artères ; l'une qui est l'effet d'une inflammation chronique, et qui peut affecter une seule ou toutes les membranes artérielles, ainsi que le tissu cellulaire qui les unit ; cette ossification est la plus fréquente ; elle survient accidentellement et peut se montrer à tous les âges. L'autre, (et l'on n'avait jamais établi cette distinction) en quelque sorte naturelle, semble être plutôt l'effet des progrès de l'âge ; on la rencontre chez les vieillards seulement, et encore ne la présentent-ils pas nécessairement, puisque beaucoup d'entre eux n'en laissent apercevoir aucune trace ;

---

(1) Voir les articles *Artère et Artérite* du Compendium.

le célèbre Harvey, par exemple, n'en trouva pas dans les artères de Thomas Parr, mort, comme on sait, à près de cent quarante ans.

Cette espèce d'ossification, qui n'est pas un obstacle au développement des autres, et qui réside uniquement dans la membrane moyenne ou fibreuse, ne reconnaît pas les mêmes causes que la précédente, mais bien un exercice, un travail irritatif longtemps prolongé des vaisseaux artériels, sans doute aussi une disposition particulière des humeurs et du sang, l'absorption, à un âge très-avancé, des molécules les plus fluides de nos tissus, la difficulté où se trouvent les bouches absorbantes de reprendre les parties les plus solides, et par conséquent la prédominance de celles-ci dans les organes, etc. L'ossification produite par ces causes est tout autre que celle qui résulte de l'inflammation ; elle n'atteint que la tunique fibreuse ; elle est toujours uniforme, toujours identique ; elle est grise ou jaunâtre, assez régulière, et suit la direction des fibres circulaires de la membrane moyenne.

L'autre ossification, au contraire, est irrégulière ; elle varie, suivant que l'inflammation dont elle dépend affecte une seule membrane ou plusieurs, la moyenne et l'interne, par exemple, et le tissu cellulaire qui les unit, ou que ses produits, fausses membranes, pus, etc., s'épanchant à la surface interne de l'artère, s'y convertissent en matière crétacée, tophacée, etc. On comprend les différences de nature et de formes que doit présenter cette dernière qui, en oblitérant complètement ou incomplètement le canal artériel, s'oppose ainsi, plus ou moins, au cours du sang, et constitue la cause la plus ordinaire des gangrènes spontanées.

Cette théorie de l'ossification des artères a été adoptée

par plusieurs écrivains, comme je l'ai dit, et M. Tiedemann en a fait mention dans le grand ouvrage qu'il vient de publier sur l'oblitération de cet ordre de vaisseaux. Malheureusement on voit, en le parcourant, qu'il n'a connu mon travail que par des extraits, que par les citations, qu'il a trouvées dans plusieurs écrits.

Quant à ce qui concerne les altérations des tissus des veines : épaississements, fausses membranes, conversions cartilagineuses, osseuses ou pierreuses, etc., je m'y suis arrêté également... Ces altérations, ai-je dit, dépendent toutes de l'inflammation vraie, qu'elle atteigne ou non les divers éléments qui entrent dans la composition des veines. Celles-ci, en effet, ne renferment pas, comme les artères, une membrane fibreuse susceptible de s'ossifier, de se pétrifier à la longue par le travail continuel qu'elle exécute, pendant toute la vie, sur la colonne de sang à laquelle elle résiste et sur laquelle elle réagit; aussi est-il remarquable que les altérations des tuniques veineuses ne se ressemblent pour ainsi dire jamais : elles varient comme celles des artères qui dépendent de l'inflammation accidentelle de ces vaisseaux; elles sont, en un mot, polymorphes.

En faisant les observations que je viens d'avoir l'honneur de soumettre à l'Académie, j'ai eu, pour principal but, Messieurs, de vous mettre à même d'apprécier la valeur de la partie du mémoire de M. Raikem, qui se rapporte à un sujet dont je me suis particulièrement occupé. Vous êtes maintenant à même de juger que tout ce que ce travail renferme relativement à l'ossification des artères a été écrit par moi, d'une manière complète, en 1829 et 1830, et vous ne serez pas étonnés que je réclame ici une priorité qui m'appartient.

— M. Raikem : Je n'ai fait, Messieurs, qu'indiquer l'ossification dont les artères sont le siége ; je n'ai pas traité particulièrement de cette ossification. Je suis d'opinion que les ossifications des veines (je ne parle pas en ce moment de leur génésie, mais des phlébolithes), présentent des caractères tout à fait différents des ossifications des artères. Celles-ci consistent ordinairement dans des concrétions osseuses, dont le siége et les apparences ne sont pas les mêmes dans les incrustations que j'ai rencontrées à la face interne de la veine-porte. Voici l'aspect que présentaient ces incrustations : elles formaient de petites lames minces, blanchâtres, semi-transparentes, appliquées et disséminées çà et là à la face interne du tronc vasculaire ; d'un côté, elles étaient dépourvues de tout feuillet épidermique distinct, et s'élevaient un peu au-dessus du niveau circonvoisin ; tandis que de l'autre, elles s'encadraient dans la paroi de la veine, de manière à s'étendre jusqu'à sa tunique propre. On y voyait des zones stratifiées excentriques, disposées irrégulièrement autour de petits noyaux. J'ai très-attentivement observé ces lamelles osseuses, et je les ai fait représenter dans le dessin que j'ai mis sous les yeux des membres de l'Académie. Après les avoir comparées avec les phlébolithes, j'ai cru reconnaître beaucoup de rapport et d'analogie, voire même une sorte d'identité entre les unes et les autres. Ceux qui ont étudié les phlébolithes ont toujours vu que ces petites masses concrétées étaient composées de couches superposées, tandis que le plus souvent on ne distingue rien de semblable dans les concrétions osseuses des artères.

Du reste, je rends complétement justice au travail de M. le professeur François que je connais ; je n'ai au-

cune objection à faire à ce qu'il vient de dire relativement aux veines et aux artères, dont l'ossification peut commencer par l'une ou l'autre de leurs tuniques ; et je me rappelle avoir vu une veine dont la membrane externe avait été envahie par une ossification dont était affectée toute l'épaisseur de la paroi d'une artère contiguë, laquelle avait contracté une adhérence intime avec la veine ossifiée.

J'admets donc que les ossifications, dans les artères, peuvent être le résultat d'une autre génésie, ou d'un autre mode de développement; que dans les phlébolithes il y a une disposition toute particulière des parties constituantes, disposition qui ordinairement ne s'observe pas dans les artères affectées d'ossification.

Ensuite, la structure des ossifications de la veine-porte dont il s'agit, m'a offert d'autres particularités remarquables.

J'ai dit que j'avais traité l'une de ces squammes osseuses par l'acide nitrique. Cet acide a dissous la chaux qui s'y trouvait sans doute combinée avec les acides phosphorique et carbonique, et l'a transformée en une substance molle, flexible, comme cartilagineuse, qui, examinée au microscope, présentait une trame où l'on distinguait une apparence de fibres disposées très-irrégulièrement, et constituant des mailles fort inégales ; aspect assez conforme à celui qu'offrent, d'après Henle, certaines ossifications accidentelles qui, traitées par les acides, ne présentent aucune trace de texture physiologique déterminée.

Tels sont les principaux motifs qui m'ont fait admettre que l'opinion de Tiedemann, de Carswell et de Hasse, sur la génésie des phlébolithes, était applicable aux in-

crustations osseuses qui revêtaient la face interne de la veine-porte du sujet de mon observation.

Quant à la priorité revendiquée en sa faveur par M. le professeur François, dont l'ouvrage sur les gangrènes spontanées a été couronné en 1830, par la Société royale de médecine de Bordeaux, je dois d'abord dire qu'en lisant mon mémoire, j'ai négligé de mentionner la plupart des citations, j'ai passé à la hâte sur bien des choses, je n'ai pas même donné lecture d'un chapitre tout entier, et parmi les passages omis, à l'endroit où je parle de l'influence causale, généralement reconnue aujourd'hui, qu'exerce si souvent sur la formation des ossifications accidentelles dans les vaisseaux sanguins un travail phlegmasique, se trouve la note suivante qui est textuellement extraite du tome II, paragraphe 218, de l'ouvrage sur l'inflammation de *Tommasini*, publié et imprimé à Pise, en 1827 : « L'*ossification des* « *membranes et des vaisseaux* est aussi un des résul- « tats de l'inflammation. Pour la considérer utilement, « il convient d'en faire une *rétro-étiologie*. Il convient « de considérer ce que les pièces ossifiées que nous « rencontrons dans les cadavres, furent dans les pre- « mières phases de l'ossification et durant les premiers « symptômes de la maladie, quand elle était peut-être « encore corrigible ou susceptible d'être refrénée. Or, « toutes les raisons me persuadent que l'état d'ossifica- « tion commençante, ou imminente, est phlogistique, « et que toutes les causes auxquelles ce résultat suc- « cède le plus fréquemment sont du genre des causes « stimulantes. »

— M. le Président : M. Raikem désire-t-il que son mémoire soit examiné par une commission ?

— M. Fallot : Je demande la parole pour engager M. Raikem à renoncer au renvoi de son travail à une commission. Je pense que de semblables renvois pourraient, à la longue, compromettre au dehors la dignité de la Compagnie et la confiance qui est due à ses jugements. Je m'en suis déjà expliqué lors de la discussion de l'article 63 de notre règlement. C'est sur ma proposition qu'a été insérée la clause que le renvoi n'aurait lieu que sur la demande des auteurs ; et, cette réserve, je ne l'ai proposée qu'en désespérant de faire admettre, d'une manière absolue par la Compagnie, qu'il ne serait jamais fait de rapport sur les travaux de ses membres. J'ai dit alors, et c'est encore mon sentiment, que toutes les sociétés savantes où existe une règle contraire, dégénéraient généralement en compagnies d'admiration mutuelle. En effet, quand on est appelé à juger ceux qui seront constitués nos juges le lendemain, il est difficile de conserver toute l'indépendance de son jugement, et de ne pas se laisser entraîner souvent par d'autres considérations que celle de la valeur réelle du travail. Une circonstance récente donne aujourd'hui un nouveau poids à cette observation : je veux parler du rappel à l'article 18 de nos Statuts organiques, rappel que je déplore profondément, et par suite duquel le public n'est plus admis à nos réunions. Il n'est plus, par conséquent, à même de venir se convaincre par lui-même que ce n'est nullement par un étroit esprit de corps que sont dictés nos jugements, mais par une conviction sincère, réfléchie, et tout à fait indépendante de toute influence étrangère à la science et à l'art.

— M. Raikem : Je ne demande point de rapport ; je me borne à déposer mon mémoire sur le bureau.

— M. le Président : Dans ce cas, je vais mettre aux voix l'impression du travail de M. Raikem dans les actes de l'Académie.

— M. Graux : Il me semble que l'Académie n'a pu saisir tous les détails que renferme le mémoire de notre collègue. Jusqu'ici les travaux de ce genre ont toujours fait l'objet d'un rapport : puisqu'il paraît qu'il ne doit pas en être de même dans cette circonstance, je propose que le mémoire soit imprimé et distribué aux membres de la Compagnie, avant qu'il soit statué sur son insertion dans nos recueils.

— M. François : Il est indispensable que l'Académie suive la marche indiquée par M. Graux. Comment, en effet, un pareil travail pourrait-il être jugé sur la simple lecture qui vient d'en être faite? Il est nécessaire que chacun puisse le méditer avant de décider de sa valeur.

— La proposition de M. Graux est mise aux voix et adoptée.

IV. — SUITE DE LA DISCUSSION SUR LA FIÈVRE TYPHOÏDE.

— M. le Président : M. Gouzée, ayant, en sa qualité de rapporteur de la commission, le droit de prendre la parole, pour donner des explications, toutes les fois qu'il le désire, sera entendu le premier.

(M. Graux, vice-président, remplace M. Vleminckx au fauteuil.)

— M. Gouzée : Je désire donner quelques explications à l'occasion des reproches qui ont été adressés à la commission, particulièrement dans la dernière séance à laquelle je n'ai pas assisté.

On a reproché à la commission de ne s'être rendue qu'une fois à l'hôpital militaire de Bruxelles. Messieurs,

la raison en est simple, et elle est clairement exprimée dans le rapport. Il n'y avait presque plus de malades à l'hôpital au moment où la commission s'y est rendue ; il en restait seulement deux ou trois, dont un seul était entré récemment, et le reste était des convalescents. L'épidémie était à son déclin, de l'aveu même de M. Lebeau, quand la commission s'est réunie : il ne lui restait donc plus rien à faire à l'hôpital.

— M. Lebeau : Je demande la parole.

— M. Gouzée : On a fait un autre reproche à la commission, celui de ne pas avoir formulé de conclusions dans son rapport. J'ai ici la copie du rapport, et j'y vois à la fin : *La commission regrette vivement de s'être trouvée dans l'impossibilité de recueillir les données indispensables pour répondre au vœu de la Compagnie.* Il me semble que c'est bien là une conclusion. Si l'on veut une formule plus académique ou plus usitée, nous dirons : « La commission conclut qu'elle n'a rien à conclure. » Elle ne pouvait rien conclure, en effet, après une seule séance passée à visiter quelques malades d'une épidémie décroissante.

Je pense, Messieurs, que l'Académie n'a pas de conclusions à adopter ou à rejeter, et qu'après la discussion, il ne lui restera qu'à passer à l'ordre du jour.

— M. Lebeau : Je crois que la mémoire de M. Gouzée ne le sert pas fidèlement, lorsqu'il dit qu'au moment où la commission est venue à l'hôpital militaire, il ne s'y trouvait plus que trois malades et quelques convalescents. Je puis affirmer qu'il y avait encore dans les salles au moins dix malades. D'ailleurs, les convalescents pouvaient donner lieu à des observations très-intéressantes pour la commission ; car un des re-

proches que l'on fait à la méthode déplétive, c'est précisément de rendre les convalescences pénibles, longues, interminables, comme on l'a dit, et il m'eût été facile de prouver qu'il n'en est pas ainsi.

Lorsque la commission s'est rendue à l'hôpital militaire, l'épidémie n'était pas à son déclin ; elle n'était déjà plus, il est vrai, dans toute sa force, mais je puis prouver que, pendant deux mois encore, il est entré, chaque jour, dans l'établissement des malades atteints de typhus.

Je ne juge pas les intentions de la commission ; je suppose qu'elles ont été bonnes, cependant je ne puis m'empêcher de dire que M. Gouzée défend une mauvaise cause. La commission avait une mission grave, importante, utile à remplir, et elle ne l'a pas remplie convenablement. La plupart des membres ne se sont pas rendus à l'hôpital ; ils n'ont donc pu juger de l'intensité de la maladie, ni de l'inopportunité de visites ultérieures.

Je crois qu'excuser une pareille manière de faire, c'est établir un mauvais précédent. Si la commission ne voulait pas remplir sa mission, comme il convenait, elle ne devait pas s'en charger. Lorsque j'ai demandé qu'elle se rendît dans les salles de l'hôpital, j'avais des raisons pour désirer qu'il en fût ainsi. Si elle y était venue, elle aurait eu autre chose à vous faire qu'une proposition d'ordre du jour.

C'est donc avec raison que je me suis plaint de sa manière d'agir.

— M. Gouzée : Messieurs, lorsque la commission s'est trouvée à l'hôpital militaire de Bruxelles, je me rappelle fort bien que notre collègue, M. Lebeau, a dit

lui-même qu'il restait peu de malades, et qu'il regrettait que des difficultés ou des lenteurs administratives eussent occasionné des retards dans la convocation. D'ailleurs, s'il n'en avait point été ainsi, il serait étonnant que notre honorable collègue n'eût pas réclamé contre ce que vous a dit la commission. Voici comment elle s'est exprimée dans son rapport : *M. Lebeau nous montra dix ou douze malades dont les uns, et c'était le plus grand nombre, étaient près d'entrer en convalescence ; trois autres malades étaient encore dans un état grave, mais deux d'entre eux offraient des signes qui semblaient annoncer une solution heureuse, et le troisième, plus récemment entré dans l'établissement, présentait les phénomènes typhoïdes à l'état d'augment et dans toute leur violence.*

Or, on sait que bien souvent une épidémie, funeste dans son principe, devient bénigne à son déclin, et qu'ordinairement alors les malades guérissent, quels que soient les moyens qu'on emploie. Dans cet état de choses, de nouvelles séances n'eussent guère présenté d'intérêt, elles ne nous auraient pas conduits à des résultats incontestables et propres à satisfaire l'Académie.

M. Lebeau vient de vous parler des convalescents qui restaient à l'hôpital. Mais pour prendre connaissance d'une épidémie, il faut observer, non des convalescents ou des malades près d'entrer en convalescence, mais des malades suffisamment nombreux, dans toutes les périodes de leur affection et de l'épidémie. Tout ce que je viens de dire explique pourquoi aucun des trois membres formant la commission, n'a même songé à retourner à l'hôpital.

— M. le Président : La parole est à M. Vleminckx.

— M. Vleminckx : Si je n'avais consulté que l'état actuel des esprits, j'avoue que je me serais abstenu de prendre part à ce débat ; non que je croie qu'il ne reste plus rien à dire, et que la question soit déjà suffisamment éclaircie, mais parce que je me trouve en présence d'une opinion fortement enracinée chez quelques-uns, je me trompe, chez la plupart, que la discussion verra arriver son terme, sans profit pour la science, sans avantage pour l'humanité, sans qu'elle apporte, en un mot, la moindre modification dans les convictions.

Quelque peu encourageante que soit une pareille prévention, il ne m'a pas paru néanmoins qu'elle dût arrêter les efforts de ceux qui, comme moi, sont convaincus qu'elle n'est pas fondée.

Quiconque, d'ailleurs, pense avoir ici un éclaircissement à donner, se doit à lui-même et au corps auquel il a l'honneur d'appartenir, d'en faire part à ses collègues, quels que puissent être les résultats de cette communication.

Avant d'entrer en matière, qu'il me soit permis de revenir, en peu de mots, sur une partie de notre dernière séance.

Plusieurs membres ont pensé qu'il était indispensable de limiter le champ de la discussion actuelle; que le rapport de la commission, qui a été chargée d'aller observer la maladie, dite entérite typhoïde, à l'hôpital militaire de Bruxelles, que ce rapport, dis-je, étant dépourvu de conclusions, il n'y avait véritablement rien en délibération, et qu'il fallait, par conséquent, se hâter de formuler une ou plusieurs propositions, qui seraient livrées à l'appréciation de l'Académie.

Vous avez repoussé cette demande, et vous avez bien fait, à mon avis.

Alors même que certaines propositions seulement vous eussent été soumises, une décision solennelle de votre part sur leur valeur m'eût paru une monstruosité.

— M. Fallot : Fort bien, fort bien.

— M. Vleminckx : Les questions de science ne se résolvent jamais à coups de majorité. Lorsqu'elles sont mises en discussion dans le sein d'un corps savant, ceux qui veulent prendre part à la lutte, émettent successivement leur avis, et quand, à défaut de combattants, le combat se termine, on déclare la discussion close, et tout est consommé.

Une fois, une seule fois, je pense, l'Académie royale de médecine de Paris s'est écartée de cette marche, lorsqu'elle a tranché, je dirais presque souverainement, certaines questions relatives au magnétisme. Eh bien! vous le savez, la décision de ce corps savant, quelque respectable qu'il soit d'ailleurs, a été généralement réprouvée et considérée comme non avenue.

On oublie, d'ailleurs, que dans la question qui nous occupe, c'est bien moins le rapport de la commission qui est en délibération, que la communication de M. Lebeau.

Or, vous le savez, dans cette communication, notre honorable collègue vous a exposé toute une doctrine sur les fièvres typhoïdes, sur leur nature, sur leur essence, sur leur traitement. Et ce n'est pas à l'hôpital de Bruxelles seulement, qu'il est allé puiser des arguments à l'appui de sa théorie; mais ailleurs encore, et je dirais presque, dans la pratique de toute sa vie.

Nous délibérons donc sur la question de savoir *quel*

doit être le traitement rationnel des affections typhoïdes.

L'Académie ne conclura pas, sans doute, pour les raisons que je viens d'avoir l'honneur de vous exposer; mais ne croyez point pour cela, qu'elle aura fait une œuvre stérile.

Vos opinions seront recueillies et imprimées; et ceux qui voudront s'occuper plus tard de la question, soit comme praticiens, soit comme écrivains, puiseront dans vos bulletins les matériaux que vous y aurez déposés, pour les faire servir au profit de la science et de l'humanité.

J'insiste aussi longtemps, Messieurs, sur l'incident de notre dernière séance, parce que je tiens à vous faire partager ma conviction sur la position que doit prendre l'Académie dans la discussion des questions scientifiques. Il importe qu'une bonne fois nous nous mettions d'accord sur ce point, afin de ne pas voir renaître les mêmes hésitations, dans des circonstances identiques.

Rappelez-vous que vous avez pris la résolution de vous livrer bientôt à l'examen du mémoire de M. Burggraeve, sur l'usage des huiles grasses. Eh bien! alors comme aujourd'hui, vous ne conclurez pas. Lorsque tous ceux d'entre nous, qui ont fait usage de ces huiles dans leur pratique, nous auront communiqué le résultat de leurs observations, contraire ou favorable à la théorie de M. Burggraeve, la discussion sera close; mais très-certainement nous ne déciderons pas de la valeur de cette théorie, par des boules blanches et noires.

Je reviens à l'objet en discussion.

Comme je viens d'avoir l'honneur de le dire, nous

avons à examiner quel doit être le traitement rationnel des affections typhoïdes.

S'il fallait en croire tout ce qui a été dit jusqu'ici, il n'y aurait que doute et incertitude à cet égard. Il n'existerait pas de règles fixes, invariables, de principes bien définis, sur lesquels on pût baser la thérapeutique de ces maladies.

Il faut prescrire les saignées, disent ceux-ci ; il faut purger, disent ceux-là ; il faut tonifier, s'écrient ceux qui ne veulent ni saigner, ni purger ; il faut s'abstenir enfin, disent quelques autres : et chacun, d'apporter des faits en plus ou moins grand nombre, ou, en d'autres termes, une statistique, à l'appui de sa manière de voir ; chacun vantant ses succès ; très-peu proclamant leurs revers, dont d'ailleurs ils cherchent à amoindrir l'importance et la portée.

N'y aurait-il donc pas moyen de faire cesser ce déplorable vague, d'apporter un peu d'ordre dans cette confusion, de mettre, en un mot, un terme à ce que M. Lebeau a cru devoir appeler *dévergondage* et *anarchie?*

Je suis d'avis, Messieurs, que ce résultat peut s'obtenir, et qu'en nous entendant bien sur certains principes, nous parviendrons enfin, je ne dis pas à poser un traitement invariable du typhus, mais à en établir les bases, à en fixer les points principaux, pour autant du moins que l'état actuel de la science le permette.

Quelque répugnance que l'on semble éprouver à entamer une discussion théorique, quelque peu de confiance que placent certains d'entre nous dans les résultats d'une pareille discussion, il faut bien pourtant, pour arriver à quelque chose de satisfaisant pour tous, il faut bien, dis-je, chercher à connaître le terrain sur lequel

on pose le pied ; à déterminer, par conséquent, autant qu'il est en nous, quelle est la nature de l'affection, sur le traitement de laquelle il existe une si grande divergence d'opinion.

Pour les uns, vous le savez, et spécialement pour M. Lebeau, c'est avant tout une *entérite folliculeuse*.

— M. Lebeau : Je n'ai pas dit cela.

— M. Vleminckx : Je m'attendais à l'objection. Je prie M. Lebeau de croire que je ne me suis déterminé à prendre part à la discussion, qu'après avoir bien étudié toutes les opinions qui se sont fait jour dans cette enceinte.

Or, j'en appelle à vos souvenirs, Messieurs ; M. Lebeau n'a-t-il pas dit que la fièvre typhoïde consistait spécialement en une *entérite folliculeuse ;* qu'elle avait pour caractère anatomique constant, invariable, la lésion de la partie inférieure de l'intestin grêle ainsi que du cœcum ?

Déjà, dans la dernière séance, je le sais, M. Lebeau interrompant M. Daumerie, qui lui attribuait la même opinion, a prétendu qu'il ne l'avait pas énoncée. J'avais alors l'honneur de présider la Compagnie ; si j'avais été à cette place, j'eusse demandé immédiatement la parole, pour lire un passage du discours de M. Lebeau, mettant hors de doute l'assertion de M. Daumerie. Je donnerai lecture de ce passage si vous le voulez ; mais je la regarde comme inutile, car vous vous rappelez tous, je pense, les paroles prononcées par M. Lebeau.

Je dis donc que pour les uns, la fièvre typhoïde est avant tout une *entérite folliculeuse ;* pour les autres, l'entérite n'est qu'une des manifestations, un des phénomènes de la maladie ; une foule d'autres organes

prennent part aux désordres qui la caractérisent; pour ceux-ci, c'est une maladie *totius substantiæ* de nature indéfinie; pour ceux-là, enfin, une *viciation*, une *altération du fluide sanguin*.

Où et comment découvrir la vérité, au milieu de tant d'avis divers, ayant chacun pour défenseurs des hommes du plus haut mérite, et dont ce serait folie de révoquer en doute les connaissances étendues et la profonde conviction?

Si nous voulions bien nous faire les uns aux autres quelques légères concessions, que permet d'ailleurs, que commande même l'étude consciencieuse non pas d'un certain nombre de faits, mais de tous les faits acquis jusqu'ici à la science, nous ne tarderions pas à reconnaître que chacune de ces opinions trouve sa justification dans certains d'entre eux; mais que toutes aussi, en se proscrivant mutuellement, cessent d'être l'expression exacte de la généralité, et par conséquent de la vérité.

Nous sommes tous ici, je me plais à le croire, de la meilleure foi du monde, sans prétentions, mus par le seul désir d'opérer quelque bien; prouvons-le donc une bonne fois, et après tout ce qui a été dit jusqu'ici, après tant d'arguments restés sans réplique en faveur de toutes les opinions, convenons hautement que ce que nous appelons *typhus, fièvre typhoïde, putride, nerveuse, ataxique, adynamique*, n'est ni une simple *entérite folliculeuse*, comme le veut M. Lebeau, ni une sorte de *pantite*, comme a semblé vouloir la dénommer M. Graux, ni une affection indéfinie *totius substantiæ*, ainsi que l'a dit M. Van Cutsem, ni enfin une *altération du fluide sanguin*, comme l'a prétendu M. François; convenons, dis-je, que ce n'est rien de

tout cela *exclusivement,* mais que c'est tout cela, tout à la fois et simultanément; que toutes ces opinions, en un mot, ont leur part de raison, mais aussi leur part de tort.

Si nous pouvions nous réunir unanimement autour de cette manière de voir, si, avant la fin du débat, nous venions nous dire les uns aux autres, mettant de côté les funestes incitations de l'amour-propre : « La discussion m'a éclairé; je reconnais avoir été trop absolu. » Oh! croyez-le bien, Messieurs, nous n'aurions pas à regretter le temps que nous aurions employé à l'examen de la question qui nous occupe : de grands, de précieux résultats en seraient recueillis.

Quelle est donc la cause productrice du typhus primitif (je me restreins, pour le moment, au typhus appelé miasmatique)? Sur quelles parties de l'économie exerce-t-elle son action? De quelle manière les affecte-t-elle? Quels doivent être les résultats de son impression?

Vous n'attendez pas de moi que je vous fasse connaître la nature intime de cette cause; elle a échappé jusqu'ici, et elle échappera probablement longtemps encore aux investigations humaines; mais il ne s'ensuit pas que nous soyons hors d'état de suivre, pas à pas, ses effets et d'apprécier, dans une certaine mesure, son action.

Dans quels lieux, dans quelles circonstances voit-on surtout apparaître ces effroyables typhus, dont M. Guislain vous a parlé, dont M. Van Cutsem vous a parlé, dont tant de nos illustres devanciers nous ont tracé l'histoire?

Dans les hôpitaux, dans les prisons encombrés, dans les villes assiégées, au milieu d'indicibles privations et de tourments physiques et moraux de toute espèce; à la suite d'un remuement de terres, qui ramène à la

surface et expose à l'air et aux rayons du soleil des substances animales plus ou moins putrides.

Or là, le doute n'est pas possible ; la corrélation entre l'effet et la cause est manifeste, et à moins de répudier toutes les notions étiologiques, il faut bien reconnaître que, dans les circonstances que je viens de citer, des miasmes viennent se mêler à l'air, le modifier, le détériorer, le rendre d'autant plus meurtrier, qu'il impressionne directement ou indirectement des corps plus débiles, plus languissants, moins propres à résister à ses effets délétères.

J'ai tout lieu de croire qu'à cet égard il y a unanimité d'opinion dans cette enceinte ; car je ne pense pas qu'on aille jusqu'au point de nier l'existence de ces miasmes, sous le prétexte qu'on ne peut la démontrer matériellement.

Si l'on soulevait une pareille objection, j'opposerais à l'instant à mes contradicteurs les expériences, dont vous a parlé, dans la dernière séance, M. Martens, et auxquelles se sont livrés aussi plusieurs de nos collègues, parmi lesquels je puis citer spécialement M. Gluge ; ces expériences, dis-je, d'injections, dans les veines, de matières putrides, provenant de la décomposition de substances animales en putréfaction, qui ont donné lieu à des phénomènes morbides, offrant, dans leur ensemble, leur marche et leur succession, la plus grande analogie avec ceux qui accompagnent les maladies miasmatiques et, entre autres, le typhus.

Là où l'accord cesse et où commence la divergence, c'est sur la question de savoir quels sont les effets de cette sorte d'intoxication, quels sont les moyens de les amoindrir et de les annihiler ?

Ce n'est pas ici, Messieurs, que je dois examiner comment ces émanations peuvent pénétrer et pénètrent, en effet, dans notre économie. Chacun de vous sait qu'il est surtout une grande voie, qui leur donne un accès facile, la seule même qui leur soit bien ouverte, celle des organes respiratoires.

C'est par elle que se produit vraisemblablement l'intoxication dans le typhus. Je dirai pourtant à ceux qui admettent également l'absorption par les deux autres grandes voies, la muqueuse digestive et la surface cutanée, que je le leur accorderai, au besoin, bien volontiers.

Or, qui oserait soutenir qu'une fois entrés dans le torrent circulatoire, ces miasmes ne modifient pas d'une manière quelconque une ou plusieurs des parties constitutives du sang, ne communiquent pas à ce liquide une manière d'être particulière, ne le rendent pas, en un mot, moins en harmonie avec les besoins vitaux des organes qu'il est destiné à parcourir?

Il est fâcheux sans doute que la nature intime de cette altération continue à nous être inconnue, et que les travaux entrepris jusqu'ici pour la découvrir aient été si peu féconds en résultats positifs (car je ne pense pas qu'il y ait quelqu'un parmi nous qui puisse se rendre compte de tous les phénomènes du typhus, en faisant reposer uniquement la base de cette explication sur les quantités variables de fibrine ou d'hématosine, aux diverses époques de la maladie); mais quelle que soit notre ignorance à cet égard, il ne nous est pas permis du moins de nier qu'envisagé sous le double point de vue de ses causes productrices et de l'action immédiate de celles-ci, le typhus miasmatique ne débute par une altération quelconque de la masse sanguine et ne constitue

tout d'abord, par conséquent, une maladie *totius substantiæ*.

Tout indique, en outre, que le miasme typhique, transporté par le torrent circulatoire, exerce une action spéciale sur certains organes.

Pourquoi, en effet, en serait-il autrement de ce poison, que de plusieurs autres, dont quelques effets sur des organes déterminés tombent sous nos sens, apparaissent à nos yeux?

Or, dans le typhus, quels sont ceux qui témoignent le plus immédiatement de l'impression de l'agent toxique, qui annoncent, par conséquent, qu'il a exercé sur eux son influence, qui réagissent ensuite avec plus ou moins de violence contre son action délétère? Les grands centres nerveux, Messieurs, et parmi eux, d'une manière toute spéciale, le cerveau.

En voulez-vous une preuve irréfragable? Mais ne la trouvez-vous pas et dans les symptômes qui se présentent, et dans les résultats des autopsies? Car quelque sceptique que l'on soit à l'endroit des enseignements de l'anatomie pathologique (et j'avoue que je comprends jusqu'à un certain point ce scepticisme, dans l'état actuel de la science), il est pourtant quelques-uns de ces enseignements qu'il n'est pas permis de répudier.

L'intégrité des organes, vous le savez, est nécessaire au parfait exercice de leurs fonctions; or, qu'une violence extérieure produise une affection cérébrale et que la nécroscopie démontre l'organe encéphalique enflammé; ne tirerez-vous pas de cette révélation la conséquence que la modification et la cessation des fonctions de cet organe étaient dues à son état inflammatoire? Et pourquoi ce raisonnement cesserait-il d'être de tous points

applicable aux faits dont la cause est plus difficile à découvrir, plus obscure, moins saisissable?

Ce qui indique un état inflammatoire dans un cas, n'indiquerait-il donc pas ce même état dans un autre?

Et quand, dans le typhus, la nécroscopie nous montre des lésions tout à fait semblables à celles qui, lorsqu'elles sont produites sous l'empire de causes saisissables, s'appellent inflammations, pourquoi ne leur donneriez-vous pas la même dénomination?

Mais ces inflammations sont d'une nature spéciale, nous dit-on. Soit! je vous l'accorde; j'en suis convaincu, comme vous, et ma raison, la voici: C'est que le sang, ayant cessé de posséder ses qualités normales, a dû nécessairement modifier directement ou indirectement la trame des organes, que l'inflammation vient saisir, et dès lors, cette inflammation n'est plus, ne peut plus être de même nature que celle qui atteint un tissu n'ayant pas subi une modification radicale préalable, et qui exige, par conséquent, un traitement franchement antiphlogistique.

Mais ce n'en est pas moins un état, auquel il est conforme à toutes les notions de donner la dénomination d'*inflammation*.

Gardons-nous d'être vagues, quand nous pouvons être précis, Messieurs; la clarté, la précision dans les expressions sont un indice de progrès, et lorsque, pour le dire en passant, un de nos honorables correspondants, dont le langage est toujours si spirituel et correct tout à la fois, M. le docteur Várlez, cherchant à vous prémunir contre l'influence de l'anatomie pathologique sur la thérapeutique, vous a dit, dans une de vos dernières séances, que « *les affections*

pathologiques des solides et des fluides sont des effets morbides résultant du transport ou de la détermination de la maladie sur les tissus ou sur les fluides, dont l'autopsie nous révèle l'altération, » ce qui équivaut à dire que *les maladies sont le résultat des maladies,* il est incontestablement tombé un peu, contre son intention sans doute, dans ce vague que nous avons tant d'intérêt à éviter, dans cette discussion surtout, déjà si hérissée de difficultés de toute nature.

Le typhus se manifeste donc aussi, par une sorte de *pantite,* ou plutôt par une congestion inflammatoire des principaux organes de l'économie.

C'est une *entérite folliculeuse* aussi, au moins dans un grand nombre de cas ; les signes en sont patents, irrécusables. Mais n'y voir que cela, envisager le canal intestinal, et particulièrement quelques parties de celui-ci, comme point de départ de toute l'affection, comme suscitant cet ensemble effroyable de symptômes qui la constituent, c'est se mettre en opposition manifeste avec les faits ; c'est ne tenir aucun compte de l'étiologie et de la phénoménologie de la maladie.

Je crois donc avoir eu raison de dire que toutes les opinions, qui se sont fait jour dans cette enceinte, ont leur part de tort et de raison, et que chacune d'elles, en se modifiant un peu, se mettrait mieux en harmonie avec les faits, pris dans leur ensemble et dans leur généralité.

On ne peut se refuser, en attendant, de se ranger à l'opinion de M. Cranincx, qui propose d'abandonner la dénomination trompeuse d'*entérite folliculeuse,* pour celles moins précises, je l'avoue, mais aussi bien plus saisissantes de *typhus* et de *fièvre typhoïde,* du moins,

jusqu'à ce que l'on soit parvenu à dénommer la maladie, d'après la nature même de l'altération du sang qui la constitue, ou par celle du miasme qui la procrée.

La dénomination d'*entérite folliculeuse*, ou de *dothinentérite*, comme le veut M. Bretonneau, alors même qu'il serait invariablement établi que la fièvre typhoïde a pour caractère anatomique constant, la tuméfaction et l'ulcération des glandes de Peyer et de Brunner, ce qui n'est pas, cette dénomination, dis-je, aurait toujours l'immense inconvénient, de n'attirer que sur un seul point de l'économie l'attention du praticien, de lui faire envisager l'inflammation d'une partie du canal intestinal, comme donnant lieu à toute la maladie, de l'engager à diriger ses moyens curatifs, principalement contre cette inflammation, pour laisser sur l'arrière-plan les altérations des autres organes, celles du sang lui-même, comme étant entièrement subordonnées à l'altération intestinale, comme devant se modifier en raison des modifications qui seraient apportées à celle-ci.

Quoi qu'on en dise, les dénominations de *rougeole*, de *variole* et de *scarlatine* sont bien loin d'offrir les mêmes dangers ; il n'est pas un homme de l'art pour qui ces noms désignent une affection *locale*, d'*une nature déterminée*, tandis que celui d'*entérite folliculeuse* ne présente incontestablement à l'esprit que l'indication d'une maladie *entièrement localisée*, de *nature inflammatoire*, et requérant, par conséquent, d'une manière toute spéciale, l'emploi de moyens exclusivement antiphlogistiques.

Voulez-vous la preuve d'ailleurs que la qualification d'*entérite folliculeuse* égare ceux-là mêmes qui déclarent ne rien préjuger, en l'adoptant, sur le principe ou sur la

cause essentielle de la maladie, et qu'ils n'envisagent très-certainement pas, quoi qu'ils en disent, la tuméfaction et l'ulcération des glandes de Peyer et de Brunner de la même manière que les plaques rouges de la peau dans la rougeole et la scarlatine, et les boutons dans la variole? Mais ne la trouvé-je pas dans la direction même qu'ils donnent à leur traitement? N'est-ce pas, en effet, contre l'état inflammatoire d'une partie du canal intestinal qu'ils dirigent, dès le début, une bonne partie de leurs moyens? N'est-ce pas cet état qu'ils ont seul en vue, chez un grand nombre de leurs malades, tandis qu'ils font peu de cas de l'inflammation de la peau, dans les maladies éruptives, ou que, du moins, ce n'est pas contre cette inflammation qu'ils emploient le moindre de leurs moyens?

Encore une fois, par la dénomination d'*entérite folliculeuse,* vous localisez la maladie, vous excluez toute idée d'affection générale; vous trompez sur la véritable nature du mal.

Avant de tirer des prémisses qui précèdent, quelques inductions pratiques, qu'il me soit permis de répondre à une allégation de M. Lebeau.

« On ne sait pas, nous a-t-il dit, si l'entérite typhoïde a son principe dans l'altération du sang. Et cela fût-il bien prouvé, ce ne serait encore que l'épée qui a fait la blessure. »

J'en demande pardon à l'honorable membre, mais si la cause du typhus commençait par altérer la masse sanguine, s'il était reconnu que l'altération de cette masse préexiste à l'apparition des lésions des solides, ce serait tout autre chose que l'*épée qui a fait la blessure.*

L'épée qui blesse ne demeure pas dans la partie

blessée : c'est aux effets qu'elle a produits, que le chirurgien a seulement affaire ; mais le sang rendu malade, anormal, par l'absorption de n'importe quel agent, n'est point, lui, enlevé à l'économie, alors qu'il existe déjà des lésions matérielles, apparentes des solides ; il continue à circuler dans la trame intime de nos tissus ; c'est *la blessure, plus l'épée*. Et ne pas tenir compte de la cause et de l'effet, existant simultanément, agissant, réagissant l'un sur l'autre, c'est s'exposer à de cruels mécomptes et à de terribles leçons.

Si les considérations que je viens d'avoir l'honneur de vous exposer sont vraies, il existe, dans l'état actuel de la science, un motif déterminant pour préconiser, au début du typhus, les évacuations sanguines : c'est l'urgence de porter remède aux congestions organiques toujours graves, souvent mortelles, résultant tout à la fois et de l'impression de l'agent toxique et de la puissance de réaction, dont les organes congestionnés sont doués.

Il est bien entendu néanmoins que ces évacuations doivent être proportionnées à la force du malade et à la violence des congestions.

Est-ce à dire pour cela, qu'il ne faille jamais dévier de cette marche, et qu'à peine de transgresser les lois d'une saine thérapeutique, il faille la suivre invariablement ?

Mais non, Messieurs.

Si l'agent délétère paraît n'avoir que faiblement impressionné, si les congestions sont modérées, il est évident que la nécessité d'enlever du sang sera moins pressante, et qu'elle pourra même ne pas se présenter.

Si, au contraire, le poison agissant avec intensité, soit à raison de sa quantité, soit à raison de sa qualité,

semble avoir porté une atteinte profonde à la vitalité des organes, et que, d'un autre côté, l'organisme n'oppose qu'une faible résistance à son action destructive, évidemment alors c'est aux stimulants, c'est aux toniques, qu'il est logique de recourir, dût leur impression, d'après nos principes pathologiques, contrarier la résolution des phlegmasies déjà existantes.

Si enfin les centres nerveux, impressionnés par l'agent toxique, révèlent spécialement cette impression par la prédominance de phénomènes nerveux; si le travail éliminateur ou de réaction ne se manifeste par aucun indice bien clair, bien concluant, qui oserait recommander alors une thérapeutique exclusivement antiphlogistique??

Et ne pensez pas, Messieurs, que des cas de cette nature ne se présentent pas, comme le croit M. Lebeau. Je puis en appeler ici heureusement de M. Lebeau, à M. Lebeau lui-même. Comme moi, il a été témoin d'un fait de ce genre, qui ne doit pas encore être effacé de son esprit.

Il s'agit de mon malheureux ami, le docteur Ch. Van Mons, qui eût siégé avec tant d'honneur dans cette enceinte, si une mort trop prompte ne fût venue l'enlever à l'art, auquel il s'était si ardemment voué.

M. Lebeau le sait, on ne connut d'autre cause à l'affection qui le tua, qu'un séjour presque incessant, pendant plusieurs semaines, dans les salles et l'amphithéâtre de l'hôpital Saint-Pierre; pendant tout le cours de sa maladie, M. Lebeau le sait encore, il fut impossible d'en déterminer le siége; il n'y eut de vraiment prédominant, de saisissable, pour ainsi dire, chez lui, que des phénomènes nerveux de toute sorte. Il mourut enfin. Sa famille m'imposa le triste devoir d'assister à l'autopsie! Eh bien, Messieurs, je vous l'affirme, et un

autre de nos confrères, M. le docteur Morel, l'attesterait au besoin, comme moi, c'est à peine si nous rencontrâmes quelques traces légères d'inflammation dans les organes thoraciques et abdominaux !

Je n'ai pas entrepris la tâche d'insister sur tous les détails du traitement du typhus miasmatique, dans chacune de ses phases. Après tout ce qui a été dit dans cette enceinte, ce m'eût paru un véritable hors-d'œuvre. Ainsi que je l'ai dit, d'ailleurs, en commençant, je n'ai eu en vue que d'attirer votre attention sur ses bases.

Mais il me reste à examiner si ces bases peuvent également servir au traitement du typhus appelé *non miasmatique* par M. Van Cutsem, et que M. Bouillaud désigne sous le nom d'*entérite folliculeuse*.

Oh ! je le sais, on m'objectera tout d'abord que ce typhus-là n'est pas un produit d'émanations miasmatiques ; qu'il ne débute pas, par conséquent, par une altération du fluide sanguin ; qu'il n'y a pas là de principe toxique impressionnant les centres nerveux, les enflammant, etc.

Mais qui donc a prouvé, Messieurs, que ce ne soit pas aussi par des miasmes, ou à la suite d'une absorption de matières animales plus ou moins détériorées, que cette maladie se produit? Apparaîtrait-elle sans cause, par hasard? Et s'il doit nécessairement y en avoir une, qu'est-ce qui autorise à rejeter celle qui seule explique la manifestation, la succession, la marche de tous les phénomènes qu'elle présente? Admettez-vous l'apparition de la rougeole, de la variole, de la scarlatine sporadiques, sans l'action des causes qui, dans d'autres circonstances, les font régner épidémiquement?

Je ne conçois pas, quant à moi, je l'avoue avec franchise,

je ne conçois pas l'existence d'une fièvre typhoïde, qu'on l'appelle miasmatique ou non, qui ne soit le produit d'émanations gazeuses animales, ou de l'absorption de substances liquides de même nature, les unes et les autres plus ou moins altérées, plus ou moins corrompues. Je partage complétement à cet égard la manière de voir de M. Martens.

Quelle différence y a-t-il, en effet, entre les symptômes du typhus miasmatique, auquel on ne conteste pas l'origine que je viens d'indiquer, et ceux du typhus non miasmatique, si ce n'est celle qui résulte du mode d'expression de ces symptômes?

Et pourquoi ce mode est-il nécessairement différent?

Parce que l'intensité de la cause n'est pas la même dans les deux typhus; parce que dans l'un, d'ailleurs, on a souvent affaire à des individus forts, vigoureux, résistants, doués d'une grande puissance de réaction; dans l'autre, à des hommes souffreteux, languissants, et soumis déjà, depuis un temps plus long, à l'action du miasme destructeur.

N'en doutez pas, Messieurs, là est la clef des succès obtenus par M. Lebeau, dans les cas qu'il vous a cités, à l'aide de son traitement, et dans lequel il me semble pouvoir persévérer aussi longtemps qu'il se trouvera en présence de faits identiques, aussi longtemps surtout que les progrès de la science n'auront pas amené la découverte d'agents plus directs et plus capables de rendre au sang altéré ses propriétés normales.

Mais comme nous, j'en suis convaincu, M. Lebeau suivrait d'autres errements, si le typhus se présentait à lui sous l'une des faces, que j'ai eu l'honneur de vous faire entrevoir, et sur lesquelles d'autres, avant moi, avaient déjà attiré votre attention.

Pour lui, comme pour nous, neutraliser l'agent morbide; combattre et détruire avec prudence les inflammations primitives et secondaires, qu'il fait naître et qui deviennent si rapidement désorganisatrices; favoriser l'élimination de cet agent par toutes les voies possibles, et pour parvenir à tout cela, s'abstenir souvent; telles sont, j'en suis sûr, les indications à remplir et dont l'expérience conseille de ne s'écarter jamais.

N'étais-je donc pas en droit de dire que notre désaccord était plus apparent que réel, et qu'en nous faisant les uns aux autres quelques légères concessions, nous étions plus près de nous entendre que nous ne le paraissions?

Je borne ici pour le moment mes observations; plus tard, lorsque nous serons saisis du rapport sur le travail de M. Mascart, nous aurons à examiner s'il est vrai qu'il existe dans l'économie certains organes plus spécialement chargés de l'élimination du principe typhique, si les glandes sous-muqueuses d'une partie du canal intestinal remplissent cet office, si leur état inflammatoire, leur ulcération, leur destruction totale ne reconnaissent pas d'autre origine; comment on peut aider ces glandes à éliminer la source du mal, et si, dans cette vue, il est bon de recourir, dans des circonstances données, à une certaine catégorie d'agents.

Ce qui peut devoir être dit à cet égard, et il y a de bonnes choses à dire, trouvera mieux sa place, je pense, à cette occasion.

— M. Lebeau : Messieurs, je n'ai pas à discuter les hypothèses que vient d'émettre l'honorable préopinant. Un mot cependant : c'est qu'il me semble qu'en matière aussi grave, quand on veut fonder une théorie,

il faudrait avoir une base plus solide que des suppositions, et je dis que les mots *miasme, principe toxique, altération du sang* sont jusqu'à présent de simples suppositions, basées, si vous le voulez, sur beaucoup de bonnes raisons. Mais que dirait un tribunal qui aurait à juger un empoisonnement, si l'on s'appuyait sur des suppositions semblables sans produire les preuves matérielles de l'empoisonnement? Or, j'en appelle à tout ce qu'il y a ici de chimistes et de physiologistes; je les invite, au nom de la science et de l'humanité, à suivre pendant quelque temps l'hôpital, où j'ai constamment des cas de fièvre typhoïde, et je les défie de venir, après deux mois d'investigations, vous donner un travail raisonné qui démontre ces altérations du sang dont on a parlé.

Je n'en dirai pas davantage sur ce point en ce moment; nous y reviendrons peut-être. Je n'aime pas à discuter toutes les hypothèses, parce que, je l'avoue, c'est pour moi l'inconnu : je ne puis raisonner que sur des faits, et si plus tard mon traitement se modifie (et je le modifierais certainement, si j'observais une mortalité trop grande), je tâcherai de motiver ces modifications par des faits.

Il me reste une observation à faire. On vient de répéter encore que j'ai avancé que la fièvre typhoïde n'était qu'une entérite folliculeuse. Dès le commencement de cette discussion, j'ai eu l'honneur de dire que de tous les faits que j'avais observés, il était résulté pour moi la conviction intime qu'il y avait, dans cette maladie, altération de beaucoup d'autres organes; ce que j'ai dit et ce que je soutiens encore, c'est que l'entérite folliculeuse existe dans tous les cas, et que c'est le caractère

pathognomonique de cette affection. Je demande qu'on vienne prouver le contraire, non par des allégations, mais par des faits établis, comme j'ai établi les miens, par des observations recueillies jour par jour, par des autopsies faites avec soin, et par des pièces à l'appui, telles que celles que je suis prêt à fournir à ceux qui les demanderont.

J'ai si peu dit les paroles qu'on me prête, que j'ai fait remarquer que la plupart du temps, lorsque les malades succombaient dans le premier septénaire, ils succombaient à la méningite ou à la pneumonie, bien plus souvent que par l'effet de l'entérite.

Je prie mes honorables collègues de ne pas me faire dire ce que je n'ai pas avancé. Je reconnais que la maladie peut porter tout à la fois son action sur le cerveau, sur les poumons et sur bien d'autres organes encore de l'économie ; mais je soutiens que son caractère constant est l'altération des glandes de Peyer et des follicules isolés de l'intestin grêle et du cœcum, et que les autres altérations peuvent manquer.

Il m'est impossible de comprendre des effets sans causes, et dès l'instant que je signale des phénomènes nerveux, des lésions des organes respiratoires, etc., je dois admettre qu'il y a lésion anatomique de ces organes.

Voilà quelle a été ma pensée ; je l'ai énoncée à diverses reprises : mais je n'ai dit nulle part que l'entérite typhoïde est tout entière dans l'intestin.

Je vous demande pardon, Messieurs, de me répéter ainsi ; mais on met vraiment trop d'obstination à me faire dire plus ou moins que je n'ai dit réellement.

— M. Varlez : Messieurs, je dois d'abord remer-

cier M. Vleminckx des éloges qu'il m'a prodigués avec tant de largesse ; mais je prendrai la liberté de lui faire observer que, quand j'ai dit que les altérations qu'on rencontre dans les cadavres ne sont que le résultat de la détonation de la maladie sur les organes internes, je n'ai ni exprimé, ni voulu exprimer par là que *la maladie est le résultat de la maladie;* j'ai affirmé, et j'affirme encore, que le phénomène qu'on considère généralement comme essentiel ou générateur n'est qu'un phénomène secondaire.

Si j'ai demandé la parole, dans la question qui nous occupe, c'est que j'ai observé plusieurs épidémies de *typhus;* mais comme ma manière de voir ne s'accorde pas avec celle de plusieurs de mes collègues, je leur déclare d'avance que je ne m'adresse qu'à leurs opinions. Je serais désespéré de froisser leur amour-propre ou de blesser leur susceptibilité ; je respecte leur personne et leur caractère, mais leurs opinions étant du domaine de la discussion, j'use du droit de les combattre.

Je prierai M. le Président de ne plus permettre qu'on m'interrompe, comme on l'a fait à la première séance; mes honorables adversaires pourront me répondre quand ils auront la parole.

On a beaucoup parlé de science, depuis le commencement de nos débats sur le typhus ; mais dans les savantes investigations auxquelles on s'est livré, je cherche en vain l'art et je ne l'y trouve pas. Cela n'a pas lieu de m'étonner, car depuis qu'on a écrit la première ligne sur les souffrances de l'humanité, on s'est particulièrement occupé de la physiologie de la maladie. Celui qui le premier a observé le dérangement de la santé a voulu l'expliquer ; l'homme est ainsi fait : il ne peut

pas voir un effet sans s'enquérir de sa cause, et l'impuissance de ses efforts ne le rebute jamais.

Pouvait-il en être autrement? Celui qui ose affronter l'explication de l'univers et analyser l'essence de son Créateur, devait, en médecine, vouloir expliquer les causes des maladies. C'est là l'origine de tous les systèmes; mais, si les médecins avaient consacré à la physiologie de la guérison le temps, qu'ils ont si vainement et si inutilement dépensé pour la physiologie de la maladie, l'art aurait fait d'immenses progrès, nous aurions aujourd'hui une thérapeutique, on ne verrait plus régner l'anarchie dans les matières médicales, nous ne serions plus autorisés à dire que leur langage, semblable à celui des oracles de l'antiquité, peut être interprété au gré de celui qui les consulte; et Bichat, la gloire et l'honneur de l'école française, n'aurait pas dit que la matière médicale est un incohérent assemblage d'opinions, elles-mêmes incohérentes, et que la pratique de la médecine, envisagée sous ce point de vue, n'est pas celle d'un homme raisonnable.

Messieurs, j'ai dit, en commençant la discussion, que je ne tiendrais pas compte des théories, car je les ai étudiées pendant plus de trente ans sans en retirer de fruits, et je suis convaincu que la médecine n'atteindra son véritable but qu'en les reléguant dans la chronologie de la science, où elles serviront au moins de preuves à la lenteur des progrès de l'art. J'ai dit que toute discussion qui n'aurait point rapport à la thérapeutique passerait en glissant sur mon esprit, sans y laisser d'empreinte, parce que tout ce qui n'offre pas de corrélation de cause à effet est inutile pour les malades, et c'est pour eux, et non pour nous, que la médecine a été inventée.

Je ne suivrai donc pas mes honorables collègues dans leurs savantes élucubrations ; je les laisserai chercher le principe de la vie aux sources de la mort : ils ouvriront encore longtemps des cadavres, qui ne leur indiqueront jamais le baume consolateur que l'homme souffrant demande aux médecins. Cependant, après avoir scruté les organes morts et les fluides, quelques-uns de mes collègues y découvrent un *âcre* irritant ou corrosif, qui gâte ou altère le sang ou les humeurs ; d'autres croient que c'est un *stimulus* qui va porter son influence, çà, sur l'intestin, là, sur le poumon ou ailleurs ; d'autres enfin prétendent que le principe morbide dépend de *mauvaises combinaisons chimiques*. Mais l'homme pratique vous répond à tous : *Cui bono !* A quoi bon, en effet? On ne doit rien refuser aux partisans des opinions diverses qui ont été produites dans cette enceinte, la machine humaine est assez compliquée pour contenir et renfermer toutes ces causes à la fois ; mais le praticien affirme que vous tournez autour des questions principales de l'art, sans rien faire pour les résoudre ; il soutient que vos recherches n'ont abouti qu'à des théories qui n'ont rien de commun avec le traitement des maladies, ni aucune corrélation avec les remèdes. Est-ce que vous faites attention à la cause efficiente des fièvres intermittentes, quand vous administrez le quinquina ?

Il y a plus de deux mille ans qu'on cherche cette cause ; nos neveux la chercheront deux mille ans encore, s'ils ne sont pas plus sages que nous : il y aura encore alors des humoristes qui voudront ressusciter la cacochymie de Galien ; des chimistes qui demanderont si cette cause n'est pas acide, alcaline ou métallique,

et des cullenistes qui croiront qu'elle consiste dans un *stimulus* qui se transporte de l'estomac à la peau, pour revenir, le lendemain ou le jour suivant, de la peau vers l'estomac. Et les hommes revenus ou plutôt dégoûtés comme moi des théories, répondront qu'on peut heureusement se passer de cette cause, que c'est l'affaire de la nature, que celle du médecin consiste à chercher un remède ou un traitement qui l'anéantisse.

M. Lebeau va sans doute encore me dire que ce que j'avance est la négation de la science; mais il comprend assez à mon langage que j'ai étudié la science, et que je ne nie que la science vague, stérile, inutile, embarrassante et trompeuse, la science, enfin, qui n'a rien de commun avec l'art; et je déclare, avant d'en finir avec ces théories vides et creuses dont tous les livres de médecine sont remplis, et dont tous les médecins à imagination vive et ardente, des médecins poëtes, comme dirait M. Graux, viennent chaque jour augmenter le nombre; je déclare, dis-je, qu'elles n'ont rien de commun avec la pratique. La cause que vous cherchez est non-seulement impossible à pénétrer, mais encore inutile à connaître; car, quand on connaîtrait bien le mystérieux inconnu qui a la faculté de désaccorder l'organisme, il n'y aurait encore rien d'autre à faire que ce qu'on doit faire en l'ignorant, c'est-à-dire, encore une fois, chercher le remède qui doit en triompher.

Quant aux lésions anatomico-pathologiques que j'ai étudiées comme vous, Messieurs, avec l'attention la plus soutenue, nous ne pouvons les reconnaître chez l'homme vivant que par les symptômes. C'est donc aux symptômes qu'il faut s'adresser pour savoir si la maladie est légère ou grave, simple ou compliquée. Mais

voulez-vous des exemples qui prouvent, mieux que tout ce qu'on peut dire, que les lésions pathologiques ne peuvent pas servir de guide à la thérapeutique, prenez les fièvres éruptives; choisissez, si vous le voulez, la variole, et même, en dehors des éruptions, prenez l'ophthalmie purulente. Ici vous pouvez voir les lésions anatomico-pathologiques à nu, les suivre du regard et même les toucher du doigt, depuis leur début et leur développement jusqu'à leur apogée et leur terminaison. Si jamais l'anatomie pathologique a pu vous servir de guide, c'est sans contredit dans cette circonstance. Eh bien! guérissez-vous mieux ces maladies que les affections internes? Non, Messieurs, mille fois non : vous ne les guérissez même jamais, quand la dose du poison qui les produit sature l'organisme.

N'ai-je pas le droit de vous demander, après vous avoir fait suivre du regard et toucher du doigt les lésions anatomico-pathologiques sur l'homme vivant; après vous avoir prouvé que leur étude ne sert pas de guide sûr au médecin, n'ai-je pas le droit de vous demander, dis-je, de quelle importance il est d'étudier l'anatomie pathologique, quand on ne la rattache pas à un plan thérapeutique? De quelle grande utilité est-il, en effet, pour le praticien d'étudier minutieusement ces arborisations, ces plaques, ces boutons, ces ulcères, ces changements dans la forme, le volume et la texture des tissus, si on ne lui indique rien pour préserver ses malades de ces épouvantables dégénérescences? Je sais, et nous savons tous, que quand les maladies ont duré un certain temps, il s'opère des changements dans les solides et dans les fluides; mais ces changements ne sont

ni la cause, ni le principe du mal; ils sont autant de témoins de l'impuissance de notre art, car ils ne se produisent pas si nous sommes assez heureux pour ramener les forces vitales à leur normalité, au début des maladies. Prenez le rhume bronchique pour exemple : quand vous guérissez cette affection en quelques jours, en quelques heures, vous faites table rase; la muqueuse revient à son état naturel; mais que le rhume soit négligé, la phthisie pulmonaire et son cortége de symptômes effrayants vous annoncent que ces organes thoraciques et les fluides passent à la décomposition. Mais quelle influence cette décomposition peut-elle avoir sur le traitement?

Voilà le langage que je crois devoir tenir, après avoir ouvert bien des cadavres. Je ne crains pas qu'on m'accuse de ne pas avoir étudié les théories; je leur reproche leur impuissance au lit des malades, et je soutiens qu'un bon tableau symptomatologique, accompagné de toutes les circonstances qui précèdent, accompagnent ou suivent le début de la maladie, et un examen approfondi des modificateurs thérapeutiques, conduisent plus sûrement à une bonne médication que l'étude des altérations primitives ou consécutives des solides ou des fluides, qui n'a jamais pu établir de base fixe pour la thérapeutique. Et voyez, Messieurs, où conduisent les préventions en faveur des théories! Il est clair, il est positif, pour quiconque a vu de véritables fièvres typhoïdes, que la puissance sensible et contractile est fortement diminuée dans ces maladies, parce que leur facteur imprime un grand degré de débilité aux forces de la vie. Eh bien! la théorie de M. Lebeau l'égare au point de lui faire dire que la faiblesse est

utile au succès du traitement ; il ajoute même que le danger dans la maladie est toujours en raison directe de la force de l'individu affecté. Ce sophisme, si contraire à l'observation de tous les temps et de tous les lieux, a déjà été combattu par l'honorable M. Fallot, une des lumières de notre Académie, et il le sera par tous les praticiens ; mais quel mal ne pourrait-il pas faire aux jeunes médecins, si l'Académie lui accordait sa sanction, ou même si elle le laissait passer inaperçu sans le couvrir d'un blâme ! M. Lebeau, pour corroborer son dangereux paradoxe, l'entoure de tout ce qui peut lui donner de la force et de la puissance ; il l'appuie sur des faits : il dit que les gendarmes, les hommes les plus vigoureux de la garnison, les mieux nourris, les plus *confortablement* logés, sont ceux qui ont offert la plus grande mortalité. Ici, j'avoue que je ne pourrais me rendre compte de ce fait qu'en en cherchant la cause dans la théorie même de M. Lebeau, et dans son identification avec elle. En effet, n'est-il pas dû à ce qu'on a ôté trop de sang à ces pauvres gendarmes, et ne dépend-il pas de ce qu'on a éteint en eux la puissance de réaction ? On est facilement avare du sang des hommes faibles, mais quand on se laisse entraîner par l'*hématophilie,* on croit facilement aussi que le sang des hommes forts et pléthoriques est inépuisable.

J'obéis à ma conscience en jugeant ainsi les opinions de M. Lebeau, comme il obéit à la sienne en agissant comme il le fait. La question qui nous divise n'est qu'une question de science, et je prie mon honorable collègue de croire que je ne suis guidé par aucun autre sentiment ; j'avais un devoir à remplir, c'était celui de ne pas laisser égarer la jeunesse studieuse de mon pays

par des opinions qui pourraient la précipiter dans de graves erreurs.

Si M. Lebeau était un homme ordinaire, taillé sur le modèle de tout le monde, j'abandonnerais ses opinions au jugement public qui ne tarderait pas à en faire justice ; mais notre collègue a des titres à la confiance de l'Académie, il soutient ses opinions avec talent et conviction, et dès lors je me suis cru obligé de les combattre.

Brown a soutenu un système diamétralement opposé à celui de M. Lebeau, en s'appuyant aussi sur les faits : pour lui, l'aiguille de la montre animale ne marquait les heures de la vie qu'en retardant, et il en accélérait le mouvement en stimulant tous ses malades. Il paraît que nous avons beaucoup changé, car notre aiguille est toujours à l'avance, puisqu'il faut sans cesse réprimer son ardeur de progression.

Ne pourrait-il pas y avoir un peu d'arbitraire dans l'un et l'autre système, où, d'un côté, le malade est sans cesse menacé de succomber à la faiblesse, où, de l'autre, il court le risque d'être écrasé par la force, *intrà iliacos peccatur muros, et extrà?* Au reste, je ne veux pas rendre M. Lebeau responsable de la confusion qui règne actuellement dans la science. M. Rostan, dans son traité du diagnostic, a nié la thérapeutique ; M. Louis a écrit une savante et judicieuse brochure contre l'usage des émissions sanguines dans le traitement des maladies inflammatoires du poumon, tandis que M. Bouillaud soutient qu'au moyen des saignées largement administrées, la mort n'est plus, selon l'expression de Capuron, qu'une exception dans les maladies aiguës. En même temps, l'Académie royale de médecine de Paris, voulant sans

doute mettre tout le monde d'accord, arrive à cette conclusion forcée, pour le traitement des fièvres typhoïdes, qu'en saignant ou en ne saignant pas, qu'en purgeant ou en ne purgeant pas, on ne perd pas plus de malades d'une manière que de l'autre, et qu'en ne faisant rien du tout on est au moins aussi heureux ! Et l'on appelle tout cela de la médecine rationnelle? Dieu soit loué, Messieurs! Pour moi, qui ai le cerveau fort étroit à l'endroit des idées qui ne sont pas claires, je passe à la statistique.

Je n'avais pas d'abord compris l'opinion de M. Lebeau, lorsqu'il l'a, pour me servir de son expression, improvisée dans cette enceinte; mais maintenant qu'elle est imprimée et formulée d'une manière absolue, sans égard aux nuances morbides, je suis forcé de la combattre; car, dans ma conviction, elle ne peut servir de terme de comparaison à personne, pas même à M. Lebeau lui-même. Il est si positif que le calcul des probabilités en médecine est une chimère, que je ne reviens pas de mon étonnement de ce qu'on l'applique à autre chose qu'aux faits accomplis, et quand je vois les numéristes proclamer avec tant de sécurité l'infaillibilité de leurs résultats, je dis qu'ils n'ont ni compris, ni étudié l'essence ni la valeur des nombres. En effet, un nombre peut-il être autre chose que l'expression du rapport qui existe entre une quantité donnée et une unité déterminée? Ouvrez tous les dictionnaires, et vous verrez que le mot *nombre* signifie collection ou assemblage d'unités ou de choses de la même espèce : le nombre 4 fait quatre fois un, ou, en d'autres termes, il représente quatre unités semblables. Il faut donc d'abord que l'unité soit établie et que toutes les autres

soient semblables à celle-ci, car, *hors* ce principe, deux et deux ne font plus quatre, exemple : Deux francs et deux sous ne font ni quatre francs ni quatre sous.

Voyez, Messieurs, l'irréflexion des numéristes : je leur serre tellement la mesure, qu'ils ne peuvent sortir de la discussion qu'en faisant amende honorable, ou en cherchant des maladies toujours semblables sous tous les points de vue possibles, comme sont les unités ; mais comme toutes les maladies diffèrent entre elles par l'âge, le sexe, le tempérament, la constitution, les climats, les saisons, les agents qui nous entourent ou nous pénètrent, le degré, leurs nuances, leurs complications, etc., etc. ; il s'ensuit, que pour soumettre tout cela aux règles du calcul, M. Lebeau devrait d'abord inventer un typhomètre à variations, qui aurait autant de degrés qu'il y a de nuances dans les variétés morbides. Vous avez perdu quatorze malades sur cent quatre-vingt-seize ; répétez le fait, vous en perdrez dix ou cent, ou plus ou moins, et vous donnerez ainsi vous-même un démenti formel à ce que vous considérez comme une règle, que vous voulez soumettre aux lois du calcul.

Le calcul des probabilités ne s'occupe ni de la cause des événements, ni de leur degré, ni de leur nuance, ni de leur complication, mais seulement du nombre ; tandis que le médecin doit tenir compte exact de toutes les circonstances qui précèdent, accompagnent ou suivent la maladie.

M. Morel d'Anvers est un homme qui a profondément étudié l'histoire des avaries maritimes ; il a compté tous les naufrages, classé l'âge et la force des vaisseaux ; puis il a créé une société anonyme au capital de trente mil-

lions. Ses actionnaires, d'après des calculs parfaitement établis, devaient recevoir de beaux intérêts et d'énormes dividendes : en effet, la première année, les opérations ont fourni 66 %. Trois ans après, la mer avait englouti toutes les espérances avec l'intérêt, le dividende et le capital.

Telles sont les chances du calcul des probabilités. Fera-t-il du vent ou n'en fera-t-il pas? la maladie sera-t-elle légère ou grave, simple ou compliquée? *Nescio*, et je pense qu'il n'y a pas dans l'assemblée un seul Œdipe qui puisse *à priori* deviner cette mystérieuse énigme.

Je passe aux saignées, et j'emprunte en partie mon calcul à M. d'Amador. Elles sont probables de dix-sept à un, chez M. Bouillaud; probables ou improbables comme zéro, chez M. Louis; probables de quatre à un, chez M. Andral, et probables de quatorze à un, chez M. Lebeau; et toutes ces probabilités, vous le voyez, Messieurs, varient comme le cours de la rente, dans chaque hôpital : à chaque série expérimentale, le chiffre subit une hausse ou une baisse que la probabilité est forcée de suivre; le probable d'aujourd'hui sera l'improbable demain et réciproquement.

Je conclus, avec M. d'Amador, que l'importation du calcul des probabilités en médecine est antiscientifique; qu'il abolit la véritable observation, et qu'il substitue à l'esprit et au génie du médecin une routine uniforme, aveugle et mécanique.

Quant à la thérapeutique des fièvres typhoïdes, l'Académie peut-elle admettre la théorie de M. Lebeau, qui, confondant toutes les nuances et les milliers de variétés de cette maladie, les combat par un moyen unique? peut-elle oublier le *mille typhi species, mille*

salutis erunt? peut-elle oublier que les maladies sont comme les figures des hommes ; qu'elles se ressemblent. mais qu'elles ne sont pas les mêmes ? Non, la Compagnie repoussera, elle doit repousser une théorie si contraire à ce que l'expérience enseigne et à ce que la raison suggère.

On a beaucoup parlé de théorie dans cette enceinte ; mais je n'assistais pas à la séance dans laquelle on a débattu cette question. Pour moi, la théorie est l'expression du rapport qui existe entre les faits généraux et la logique, au moyen de déductions vraies ou hypothétiques. C'est donc toujours la partie conjecturale de l'art, tandis que, la pratique, ou plutôt le raisonnement pratique, n'est que l'induction du fait spécial. Exemple : il faut saigner tous les malades atteints de fièvre typhoïde, voilà la théorie ; il faut saigner quand le pouls est dur et plein avec congestion pulmonaire ou cérébrale, imminence de suffocation ou de suffusion, voilà la pratique.

La théorie est presque toujours agréable, mais souvent stérile ; la pratique porte constamment des fruits. On lit dans l'Écriture sainte que Jacob épousa deux femmes : Rachel, qui était une belle et délicieuse personne, n'a eu qu'un enfant, voilà la théorie ; Lia, moins jolie, mais forte et vigoureuse, a donné à son mari douze beaux garçons, voilà la pratique. Elle porte des fruits. Or, je soutiens que la théorie de M. Lebeau est la Rachel de Jacob ; elle est stérile, elle est même dangereuse : stérile, parce qu'elle engourdit et paralyse les facultés du médecin, en confondant toutes les nuances morbides ; dangereuse, parce qu'elle prescrit des saignées coup sur coup contre toutes les fièvres typhoïdes, contre les adynamiques, par exemple, caractérisées

par la langueur, la prostration des forces, la faiblesse du pouls, de l'ouïe, les excrétions involontaires des selles et des urines. Tout cela n'indique-t-il point une atteinte profonde portée aux forces de la vie, une diminution de la puissance sensible et contractile? Et vouloir traiter ces maladies par les saignées coup sur coup, n'est-ce pas vouloir traiter la faiblesse par la faiblesse et consacrer ainsi un principe homœopathique d'un nouveau genre, qui, s'il était approuvé par l'Académie, suffirait à lui seul pour la faire persifler par tout médecin qui lirait nos débats.

Qu'il me soit permis en finissant, Messieurs, de lire un court extrait du mémoire du professeur Huffeland, du Nestor des médecins de l'Allemagne. Ce mémoire fut son dernier ouvrage et son dernier cri d'indignation contre l'*hématomanie*. J'ai réfuté ce mémoire, il y a vingt ans, lorsque, séduit par une opinion qui a plus d'un trait de ressemblance avec la facile théorie de M. Lebeau, je croyais, comme mon honorable collègue, que les évacuations sanguines étaient le dernier terme de la science; mais aujourd'hui, que vingt années consacrées à l'observation et à l'expérience ont passé sur ma tête et ont mûri mon jugement, je dois déclarer que les principes d'Huffeland sont conformes à la vérité. Voici ce passage : « Que peut faire de mieux un vieux vété-
« ran de la science, chez lequel l'âge restreint l'activité,
« que de donner de bons conseils sur ce que le passé lui
« a appris pour l'avantage du présent, afin de ramener
« vers le bon chemin beaucoup de médecins qui s'écar-
« tent de plus en plus de la vraie route? Je dois faire en-
« tendre ici la voix qui, depuis quarante ans, s'est élevée
« plusieurs fois contre différents abus; cette même voix,

« qui, il y a quinze ans, a préconisé la méthode antiphlo-
« gistique dans les fièvres nerveuses artificielles, et qui
« aujourd'hui se voit obligée d'en signaler les abus.

« Il est hors de doute qu'il existe des maladies dans
« lesquelles une évacuation sanguine, même modérée,
« peut avoir les suites les plus dangereuses et amener la
« mort; et s'il est constant qu'avec cette méthode
« sanguinaire on arrive à éloigner quelques fièvres in-
« flammatoires ; il n'en est pas moins vrai, que la con-
« valescence longue et pénible est suivie de maladies
« consécutives très-dangereuses.

« A peine délivrés de l'*opiomanie*, nous avons été
« plongés dans l'*hématomanie*, dans une véritable soif de
« sang, et l'on peut dire de plusieurs médecins, comme
« des anciens dieux, qu'ils ne peuvent être apaisés
« qu'avec du sang. De nos jours, on ne compte plus la
« perte du sang par onces, mais par livres, et nous sommes
« arrivés au point où quelques médecins, semblables à
« certains généraux, se disputent l'honneur d'avoir versé
« le plus de sang. On semble avoir entièrement oublié
« que l'évacuation sanguine, tout en étant le plus
« énergique des remèdes, est en même temps le plus
« dangereux des moyens thérapeutiques, et qu'elle peut
« produire l'altération la plus terrible et presque tou-
« jours irréparable.

« Mais je ne puis le répéter trop souvent, c'est dans
« le sang que réside la vie ; c'est en lui que se trouve
« toute la force de la vie organique ; il est la source et la
« mère de tout ce qui existe et de tout ce qui peut se former
« dans l'organisme ; lui seul contient la force créatrice ;
« sans le sang point de chaleur, point de circulation, point
« de mouvement, point de sensations ; soutirez le sang du

« cerveau, à l'instant les fonctions intellectuelles sont « abolies ; enfin, sans l'influence de ce torrent éternel « de la vie, il n'y a point de stimulant vital, et par suite « point de germination, point de végétation, et point « de fonctions vitales. Que l'on jette un coup d'œil au- « tour de soi, on verra que les hommes les plus vigou- « reux sont ceux qui sont les plus riches de sang, et « non ceux chez lesquels le système nerveux domine ; « *force* et *sang* sont toujours en rapport direct. Le « sang est le créateur de la vie, le nerf n'en est que le « régulateur ; celui qui retire du sang de l'homme, ne « lui enlève pas seulement l'instrument partiel de la « vie, mais une partie de la vie elle-même. »

Me voici arrivé à la fin de ma tâche. Je veux, avant de l'achever, exprimer à M. Lebeau le regret que j'éprouve d'avoir dû combattre ses opinions ; car il m'eût été bien agréable de me ranger à son avis, si ma conscience ne m'eût imposé le devoir de combattre des théories trop exclusives et trop *généralisatrices*. M. Lebeau est un homme indépendant de caractère et de doctrine, et il ne voudrait pas que nous fissions le sacrifice de nos convictions médicales à un sentiment de convenance ou d'estime. Si, comme l'a dit notre honorable collègue, nous sommes les sentinelles avancées de la science, notre consigne nous impose l'obligation d'examiner tous les principes qui ont la prétention de passer dans le camp de l'avenir, et celle de vérifier leurs passe-ports pour savoir s'ils portent le cachet de l'expérience et de la vérité.

Maintenant, comme l'honorable orateur qui m'a précédé, je prie l'Académie de réfléchir mûrement avant de prendre une décision favorable ou contraire à l'opi-

nion de M. Lebeau. Si j'avais le bonheur d'exercer quelque influence sur ses décisions, elle ne se prononcerait jamais pour ou contre les questions qui sont susceptibles d'être controversées.

— M. Fallot : C'est évident.

— M. Varlez : La science marche, et nous devons attendre de ses progrès la solution des questions litigieuses. Je propose donc que par bienveillance pour M. Lebeau, l'Académie ferme la discussion et ajourne ses conclusions ; car si elle en prend, elles n'auront aucune portée et elles laisseront tous les bons esprits convaincus....

— M. Vleminckx : Elle n'en prendra pas.

— M. Varlez : Tous les bons esprits seront convaincus, dis-je :

1° Que l'anatomie pathologique ne peut pas servir de boussole à la thérapeutique;

2° Que la statistique est trompeuse, quand on l'emploie pour indiquer la valeur des traitements;

3° Que l'observation et l'expérience s'opposent à ce qu'on confonde les fièvres typhoïdes;

4° Enfin, qu'il y a danger pour les malades à généraliser la sanglante méthode de M. le professeur Bouillaud.

— M. Lebeau : Messieurs, il a été beaucoup trop question de moi dans le discours que vient de prononcer M. Varlez, pour que je n'éprouve pas le besoin de répondre immédiatement quelques mots.

Je n'essayerai pas de lutter d'esprit avec l'honorable correspondant, je reconnais qu'il en a beaucoup ; mais ses discours, lardés de sarcasmes et de pointes, échoueront devant vous, Messieurs; car vous pensez comme moi, j'en suis sûr, que lorsqu'il s'agit d'une question de science et

d'humanité, tout ce clinquant est à peu près d'aussi bon goût que le serait une couronne de roses sur nos cheveux gris.

Mes paroles seront graves, car je ne dis dans cette enceinte que ce que me dictent ma conscience et ma conviction.

Je ne suis pas de ceux qui changent d'avis tous les jours. Depuis mes premiers pas dans la carrière médicale, j'ai tâché d'avancer graduellement dans la voie du progrès, et n'ayant jamais substitué mes rêveries aux faits scientifiques, je n'ai pas à faire le lendemain amende honorable de mes théories de la veille. Je ne suis pas de ces hommes qui, dans l'intérêt d'une pseudo-science adoptée aujourd'hui avec enthousiasme pour être répudiée demain, s'accusent de s'être livrés pendant vingt ans à une pratique absurde et funeste. Croyez-moi, Messieurs, le médecin qui confesse un semblable passé, le prêtre qui renverse aujourd'hui l'idole qu'il encensait hier, ne méritent ni foi ni confiance pour l'avenir.

Un dernier mot à ceux qui croient qu'on peut encore combattre la science par le ridicule : c'est que, depuis Molière, la matière est quelque peu épuisée. Libre à mon honorable contradicteur de croire ses plaisanteries aussi spirituelles et d'aussi bon goût que celles du grand comique, mais ce dernier aura toujours l'avantage de la priorité. Cette manière de combattre ses adversaires a encore cela de fâcheux, qu'elle déconcerte ceux qui, n'ayant pas l'habitude de ces sortes de luttes, craignent le ridicule, et n'osent entrer dans la lice, quoique armés d'arguments solides et fondés.

On me fait beaucoup trop d'honneur quand on parle de la théorie de M. Lebeau ; je ne suis pas l'inventeur

du traitement de la fièvre typhoïde par les déplétions répétées coup sur coup. Je doute même que cet honneur revienne tout entier à M. le professeur Bouillaud. Sans être aussi savant que mon honorable collègue, qui vous a répété vingt fois qu'il avait tout lu, tout approfondi, j'ai pourtant fait quelques recherches dans les écrits des auteurs anciens et modernes qui ont traité de la fièvre typhoïde, et je crois pouvoir affirmer que ce mode de traitement est presque aussi ancien que la science.

On me reproche sans cesse de m'appuyer sur une statistique ; mais chacun ici ne vient-il pas s'appuyer sur des succès? Et comment les constater si, mentalement au moins, vous ne faites pas (pardonnez-moi l'expression) un compte de profits et pertes? Croyez-moi, ceux qui ne chiffrent pas leurs résultats se trompent facilement ; les chiffres seuls rappellent l'homme à la réalité. On est trop porté à ne se souvenir que des succès : je l'ai déjà dit, les morts s'oublient. Il en est de la pratique de la médecine comme de la gestion de sa fortune, celui qui ne compte pas se ruine ; il est bien entendu que je ne parle qu'au figuré.

Je suis du reste assez d'accord avec M. Varlez quand il parle de l'inanité des théories. Je l'ai dit, la médecine est surtout une science d'observation ; mais j'ai foi dans la science fondée par les travaux et l'expérience des grands maîtres de tous les temps. Élaguez, si vous voulez, quelques branches inutiles de cet arbre immense que les siècles ont vu croître ; mais ne venez pas prétendre le déraciner pour lui substituer je ne sais quelle plante exotique qui, malgré tous vos efforts, ne semble pas destinée à verdir sur notre sol.

On dit qu'il y a des malades et non des maladies. J'avoue que je ne comprends pas bien cette phrase. Les maladies se modifient sans doute selon les temps, les âges, les sexes, les conditions atmosphériques, etc.; mais la fièvre typhoïde est toujours la fièvre typhoïde : autant vaudrait-il dire que les poiriers d'un jardin ne sont pas tous des poiriers, parce qu'on voit quelque différence dans la qualité et la forme de leurs fruits.

Que mon honorable collègue me pardonne la vivacité de ma réponse ; je rends justice à ses qualités privées, mes rapports avec lui ont toujours été agréables, et j'espère qu'ils resteront tels ; mais plein de conviction, passionné pour ce que je crois être la vérité, je combats l'erreur sans ménagement. Au reste, j'ai tort peut-être de taxer d'erreur le système que M. Varlez professe : jusqu'à présent il s'est contenté de saper l'édifice élevé par les siècles. Nous saurons peut-être un jour ce qu'il veut mettre à sa place ; je le conjure de se hâter de nous dire sa pensée tout entière, de nous découvrir cette lumière qu'il tient sous le boisseau.

— M. Varlez : Messieurs, je dois d'abord remercier M. Lebeau de l'éloge qu'il fait de mon esprit, mais je vous avoue que *je ne m'attendais guère, à voir l'esprit dans cette affaire*. Ceci posé, je déclare que mon opinion est diamétralement opposée à celle de mon honorable collègue ; il n'est pas homme, dit-il, à se dépouiller de ses croyances ni à changer sa manière d'agir. Je ne puis le féliciter de sa résolution, car s'il ne modifie pas ses convictions, après tout ce qui a été dit dans cette enceinte, il pourra admirer la doctrine de M. Bouillaud, tout à son aise, sans craindre que son admiration soit troublée par ceux qui pensent comme lui.

Pour moi, je n'appartiens pas à la race des inamovibles, et je vous avoue qu'au dix-neuvième siècle je ne comprends plus les héros de la stagnation. Tout change autour de moi, dans les arts, les sciences, la politique et l'industrie; tout se meut et s'agite; partout on fait des découvertes, pourquoi la médecine seule resterait-elle étrangère à l'élan du siècle, la médecine qui compte dans tous les pays des hommes si distingués et si profonds? Est-elle donc arrivée à la perfection? Non, Messieurs, nous savons tous qu'elle en est bien éloignée; mais elle marche, marche, et elle poursuit une route sans fin, laissant derrière elle de distance à distance, les faibles et les caducs, comme une armée vigoureuse poursuit ses conquêtes en abandonnant ses traînards.

J'ai commencé à étudier la médecine il y a trente quatre à trente-cinq ans, et depuis lors j'ai vu bien des systèmes, qui se sont succédé, entre-choqués et détruits; mais les systèmes sont tombés, l'expérience positive est restée, et elle a servi à enrichir la science. L'expérience change insensiblement les choses et les idées, et elle écarte les obstacles. J'ai connu le règne de Pinel, et la puissance de sa parole et de ses écrits; jeune alors, comme mes condisciples, je jurais par la voix du maître, et j'admirais ce que je puis à peine répéter sans rire aujourd'hui; j'admirais, dis-je, Pinel gourmandant Pitcairn, qu'il traitait de médecin géomètre, parce qu'il se proposait de résoudre le problème suivant : *Une maladie étant donnée, trouver le remède.* Il faut rabattre de ces prétentions exagérées, s'écrie Pinel, et apprendre à se borner au problème suivant : *Une maladie étant donnée, déterminer son vrai caractère et le rang qu'elle doit oc-*

cuper dans un tableau nosologique. Vous le voyez, Messieurs, mourir n'était rien alors; le point essentiel était de mourir bien et dûment classé dans le cadre de la Nosographie philosophique.

L'on me reproche d'avoir changé; j'accepte ce reproche comme un éloge. J'ai dépouillé le vieil homme plus d'une fois dans le cours de ma carrière; mais je l'ai dépouillé pour changer mes guenilles contre quelque chose de mieux. J'espère que je changerai encore, car je vous avoue que je suis sans cesse à l'affût pour épier les nouvelles découvertes, et si l'on venait à trouver de bons moyens qui réussiraient sûrement contre les maladies si nombreuses dans lesquelles le succès est douteux, incertain ou impossible, je vous avoue que j'abandonnerais encore mes guenilles actuelles pour prendre quelque chose de mieux.

Je ne dis pas que je tuais mes malades il y a vingt ans; mais j'affirme que je puis guérir aujourd'hui des maladies que je ne guérissais pas alors, parce que la science a fait d'immenses progrès, et toutes les intelligences d'élite, qui sont dans cette enceinte, et qui m'ont écouté avec tant de bienveillance, partageront sans aucun doute mes convictions à cet égard.

— M. Lequime : « Messieurs, la discussion ouverte devant vous me semble à peu près épuisée. Afin de ne point fatiguer votre attention et abuser du temps qui nous est précieux, je me bornerai à résumer, en quelques mots, ce que je me proposais de vous communiquer sur l'importante question qui nous occupe. Convaincu que je parle à des hommes bien capables de suppléer à ce que je passerai sous silence, je me dispenserai de développer les propositions que je vais

émettre : vous voudrez bien, je l'espère, me tenir compte de mes intentions.

« Pour M. Lebeau, la fièvre typhoïde n'est qu'une entérite folliculeuse, à laquelle il n'y a à opposer que la méthode antiphlogistique, et surtout les émissions sanguines pratiquées d'après la formule de M. Bouillaud.

« Je respecte au plus haut point la conviction qui anime notre honorable collègue, mais je ne puis la partager, car il m'est impossible d'admettre, généralement parlant, que l'affection des glandes de Peyer soit la cause prochaine de la fièvre typhoïde.

« En effet, n'est-il pas bien établi :

« Que l'altération des follicules n'est pas constante dans cette maladie?

« Que c'est précisément dans les cas les plus promptement mortels, et par conséquent les plus graves, que son absence a été constatée?

« Qu'elle coïncide avec d'autres altérations organiques, non moins sérieuses, qui n'ont aucun rapport direct avec elle, et qui la précèdent même dans beaucoup de circonstances?

« Enfin, qu'elle se présente dans le cours d'autres maladies, sans donner lieu au développement de la fièvre typhoïde?

« Pour moi, comme pour la généralité des médecins, l'entérite folliculeuse n'est que l'expression d'une maladie générale, spécifique, produite par un germe, par un principe miasmatique, qui, comme le dit Hildenbrand, une fois introduit dans l'organisme sain, y détermine une maladie pyrétique *sui generis*, éruptive, contagieuse par la reproduction et l'émission d'un principe de même genre.

« Permettez-moi, Messieurs, de vous rappeler, ici, succinctement les faits sur lesquels est basée l'opinion que je professe. Je continuerai à donner la préférence à la forme aphoristique, comme étant la plus propre à remplir les intentions que j'ai manifestées en commençant.

« Or, n'est-il pas démontré que c'est à des effluves résultant de la décomposition des matières animales, et à des émanations d'hommes sains ou malades réunis en trop grand nombre dans des lieux étroits ou malpropres, que doit son origine la cause spéciale qui fait naître l'affection typhoïde?

« N'est-il pas évident que, parmi les autres causes auxquelles on attribue communément cette maladie, il n'en est aucune qui ait une action spéciale sur l'intestin grêle? Qu'elles ne peuvent être considérées que comme causes prédisposantes? Qu'elles augmentent seulement l'aptitude à contracter la maladie, mais qu'elles ne la feraient jamais naître sans le concours de la première?

« N'est-il pas constant que l'affection typhoïde est douée du caractère contagieux? qu'elle a un cours nécessaire que l'art jusqu'à présent ne peut l'empêcher de parcourir? et enfin, qu'elle ne se produit généralement qu'une seule fois dans la vie?

« J'ignore, Messieurs, si vous admettez ces assertions comme démontrées? Quant à moi, ma conviction est complète à cet égard.

« Si, de l'examen des causes, nous passons à celui des altérations pathologiques propres à la fièvre typhoïde, ne devons-nous pas reconnaître que toute l'économie est affectée et que la cause du *consensus* morbide, de la solidarité pathologique qu'on observe dans cette maladie

doit résider dans un système d'organes ou dans un fluide partout présents dans l'organisme, le système nerveux et le sang? En effet, n'est-il pas reconnu que le sang offre, généralement parlant, une altération caractérisée par un abaissement du chiffre normal de la fibrine, et l'état de dissolution qui en résulte ne semble-t-il pas se rattacher, comme cause, à l'extrême ramollissement de la rate, à celui du foie, du tissu du cœur, des muscles, de la pulpe cérébrale, de la muqueuse gastro-intestinale, et peut-être à celui des follicules eux-mêmes?

« Et si nous recherchons maintenant sur quel appareil organique le miasme typhique porte d'abord son action, ne trouvons-nous pas que les centres nerveux et le sang sont les premiers à en ressentir l'atteinte? Broussais ne reconnaissait-il pas cette vérité, lorsqu'il considérait le typhus comme une sidération du système nerveux? Et M. Andral n'admet-il pas que trois séries de phénomènes caractérisent l'affection typhoïde? Une première, fondamentale et constante, annonce, dit-il, un trouble du système nerveux ; une deuxième, moins fondamentale, révèle un travail morbide vers les muqueuses et la peau; une troisième, secondaire et variable, est caractérisée par des inflammations ou congestions affectant plusieurs organes à des époques diverses de la maladie.

« Enfin, l'expérience de tous les temps ne confirme-t-elle pas que toutes les médications, mises en usage, sont également impuissantes contre la nature du mal et que toutes comptent des succès, lorsqu'elles sont convenablement appliquées à certaines conditions données ?

« En résumé, la fièvre typhoïde est pour nous une affection spécifique : si quelques altérations pathologiques

révèlent, dans certaines circonstances, le génie inflammatoire, il n'en est pas moins certain que l'inflammation seule n'est pas le dernier mot du problème, et que l'altération du sang, le ramollissement de la plupart des organes et la marche de cette pyrexie indiquent évidemment une maladie de toute l'économie, dont une simple phlegmasie intestinale ne saurait rendre compte.

« Les principes que nous venons d'énoncer sont, comme vous le voyez, Messieurs, peu en harmonie avec ceux qui dirigent notre honorable collègue dans sa pratique : ils nous ont conduit à une thérapeutique qui diffère de la sienne, en ce sens que nous admettons avec un grand nombre de nos confrères :

« Que la méthode naturelle symptomatique ou des indications est la seule qui convienne généralement dans cette maladie ;

« Que la diète, les boissons adoucissantes, les soins hygiéniques suffisent dans la pluralité des cas, lorsque la maladie est légère ;

« Que les vomitifs, les purgatifs, les chlorures, les toniques, les révulsifs, etc., peuvent être utilement employés et ne méritent pas la proscription dont M. Lebeau les a enveloppés.

« Quant à nier, d'une manière absolue, l'utilité des émissions sanguines, ce serait tomber dans une exagération aussi fâcheuse que ceux qui ont une confiance illimitée en l'emploi de ce moyen : les faits donneraient un démenti à cette exclusion injuste. Toutefois, on peut avancer que la saignée générale n'est aussi fréquemment indiquée, dans la fièvre typhoïde *de notre époque,* que parce que les cas, presque toujours isolés de cette affection, ne donnent pas lieu à des foyers d'infection in-

cessante ; que rien ne tend à les aggraver ; que souvent les sujets qui les présentent sont dans des conditions de santé antérieure et d'état pathologique actuel qui permettent, qui commandent même l'usage des émissions sanguines. La fièvre typhoïde épidémique, à forme adynamique, dans des conditions aussi fâcheuses que celles où existe, presque toujours, le typhus nosocomial des armées, par exemple, contre-indiquerait aussi positivement que ce dernier l'emploi de la saignée.

« Et quant aux avantages que M. Lebeau a retirés des émissions sanguines, pratiquées coup sur coup, je ne les conteste pas dans les circonstances où il les a mises en usage, mais je dois m'élever contre l'application de cette méthode à l'universalité des cas.

« En effet, Messieurs, remarquez que notre honorable collègue a eu affaire à une seule classe de la société, à une seule catégorie d'individus, à des sujets jeunes, bien constitués, *peu altérés par l'action des causes prédisposantes*, et surtout qu'il a eu à traiter, pour me servir de ses expressions, une maladie aiguë qui attaquait la jeunesse au milieu de la santé la plus florissante.

« Faut-il s'étonner que, dans de telles conditions, les émissions sanguines aient pu être indiquées, et qu'elles aient, par conséquent, réussi ?

« Mais, sont-ce des individus de cette catégorie que l'on a généralement à traiter dans la pratique civile ? N'est-ce pas tout le contraire qui se présente dans la pluralité des cas, surtout dans les hôpitaux ? Et n'est-il pas évident qu'un traitement identique n'est point applicable à des conditions pathologiques aussi dissemblables ?

« M. Lebeau s'appuie sur les succès que lui procure

la méthode à laquelle il donne la préférence pour condamner celles qui lui sont opposées. Mais quelle conclusion rigoureuse pouvons-nous tirer des avantages qu'il a obtenus, quand nous voyons les médications basées sur les théories les plus opposées en apparence compter des succès à peu près égaux? Quand nous voyons surtout MM. Piedagnel, Mistler et autres déclarer que l'absence de tout traitement ne leur a donné que trois morts sur soixante, c'est-à-dire un sur vingt? D'ailleurs il ne faut pas perdre de vue que les forces vitales, dans le typhus simple et modéré, sont toujours suffisantes pour produire d'elles-mêmes la guérison la plus parfaite : la généralité des bons observateurs sont d'accord à cet égard.

« Je ne retracerai pas ici les médications diverses qui ont été proposées et que l'on oppose avec succès, dans certaines circonstances, aux diverses formes et aux périodes de la maladie qui nous occupe : je n'examinerai pas davantage la valeur respective de chacune de ces méthodes en particulier. Plusieurs d'entre nos collègues vous ayant rappelé les préceptes généraux admis par tous les praticiens, que guide un sage et prudent éclectisme, je ne ferais que répéter ce qu'ils ont formulé d'une manière si concluante. N'oublions pas, enfin, que c'est uniquement sur la valeur du traitement antiphlogistique que nous sommes appelés à nous prononcer.

« Je m'arrête donc, Messieurs, en vous priant d'être convaincus que je ne suis point venu ici avec la prétention d'imposer mon opinion à personne. Animé d'une conviction profonde, fruit de l'observation, j'ai essayé de défendre une théorie qui me semble bien fondée ; ce que j'ai entendu dans cette enceinte doit me convaincre

que la généralité de mes collègues partage l'opinion dont je me suis déclaré partisan. »

—M. Boulvin : Messieurs, après plusieurs séances consacrées à l'importante discussion que M. Lebeau a soulevée sur la fièvre typhoïde, je crains que votre attention ne soit épuisée ; aussi je me serais abstenu de demander la parole, si je n'avais cru qu'il fût du devoir de chacun de nous d'apporter ici le tribut de son observation et de son expérience.

Une chose surtout m'a frappé, dans nos débats ; c'est que la dissidence qui s'est élevée au sein de l'Académie royale de médecine de Paris, en 1837, à l'occasion du mémoire de M. De Larroque, s'est reproduite dans cette enceinte, avec la même force, et souvent avec de nouveaux moyens d'argumentation, de part et d'autre, sans que la question paraisse avoir fait un pas vers une solution satisfaisante.

D'où vient cette dissidence? A mon avis, de ce que trop généralement l'on accorde aux théories une importance qu'elles sont loin d'avoir toujours dans la pratique ; de ce que l'attention n'est pas *spécialement* dirigée vers les nuances nombreuses sous lesquelles la fièvre typhoïde s'offre à l'observateur comme un nouveau Protée.

Je ne passerai pas ici en revue les théories qui se sont disputé le champ de la science, au sujet de la maladie qui nous occupe, et qui ont, tour à tour, dominé en médecine, depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours. Mais je vous dirai quelques mots sur celles de Broussais et de M. De Larroque.

C'est à la doctrine physiologique que je dois mes plus beaux et mes plus nombreux succès, et je suis heureux

de trouver l'occasion, à mon tour, de payer mon tribut d'hommage à la mémoire de l'immortel auteur de cette doctrine. Mais, malgré ma profonde admiration pour cet homme extraordinaire dont un des membres les plus distingués de notre Académie fit naguère un éloge aussi juste que brillant, au milieu des frémissements d'enthousiasme de la Compagnie, je ne puis admettre, avec Broussais, que la gastro-entérite soit toujours la cause du groupe de symptômes que l'on est convenu d'appeler fièvre typhoïde.

En effet, tout le monde sait aujourd'hui que l'estomac et les intestins ont été trouvés exempts de toute lésion appréciable, chez beaucoup d'individus qui avaient succombé à cette maladie. Tout le monde sait que lorsque la gastro-entérite, ou mieux, quand l'entérite folliculeuse existe, les altérations fonctionnelles et organiques du tube digestif sont loin d'être toujours en rapport avec la gravité des symptômes.

Si la théorie de Broussais est insuffisante pour expliquer la nature de la fièvre typhoïde, elle l'est aussi, à mon avis, pour rendre compte de bien des faits dans une foule de maladies ; et, pour me servir d'une argumentation de l'honorable M. Fallot, mais sous un autre point de vue, je demanderai si la théorie de Broussais a jamais expliqué, d'une manière satisfaisante, comment on guérit certains ulcères par l'application du camphre, du quinquina et d'autres substances qualifiées d'irritantes? comment on guérit les érysipèles par les vésicatoires? comment l'on guérit enfin les blennophtalmies aiguës par le caustique lunaire ?

La théorie de M. De Larroque, sur la nature de la fièvre typhoïde, n'est, ainsi qu'on l'a déjà remarqué, qu'une

rénovation de celle des anciens. Selon ce médecin, la bile et autres matières vicieusement accumulées dans les intestins, deviendraient, pour la membrane muqueuse digestive, suivant le rapport de M. Andral, une cause toute-puissante de phlogose, d'ulcération, etc., etc. A une époque plus ou moins avancée de la maladie, ces liquides dégénérés seraient absorbés, et, comme de véritables poisons, iraient infecter la masse du sang, et par suite toute l'économie.

Si la théorie de M. De Larroque est vraie, il doit être vrai aussi que le danger, dans la fièvre typhoïde, est en raison inverse de la fréquence des selles. Si, par exemple, la diarrhée est copieuse, les liquides dont nous venons de parler, chassés des intestins, soit par les purgatifs, soit par les seuls efforts de la nature, à mesure qu'ils s'accumulent dans ces viscères, ne doivent pas avoir le temps d'exercer leur influence irritante sur la membrane muqueuse digestive, d'être absorbés, d'aller infecter la masse du sang et, par suite, toute l'économie. Tandis que, si la diarrhée est modérée, ou s'il y a constipation, ces mêmes liquides, restant, plus ou moins longtemps, en contact avec la membrane muqueuse intestinale, doivent la phlogoser et l'ulcérer; soumis à l'action des bouches absorbantes, ils doivent aller infecter la masse du sang, et porter dans l'innervation ce trouble profond qui constitue un des signes caractéristiques de la maladie.

Eh bien! les faits, prouvent tout le contraire, quoi qu'en disent MM. De Larroque et Husson, dans l'intérêt de la théorie qu'ils défendent. N'est-il pas vrai, en effet, que, toutes choses égales d'ailleurs, le danger est bien plus grand, quand la diarrhée est copieuse,

que quand elle est modérée, ou qu'il y a constipation?

Cette objection me paraît péremptoire.

Vous voyez, Messieurs, à quoi se réduisent certaines théories, lorsqu'on les soumet au creuset de l'observation et de l'expérience.

Pour moi, je ne puis prendre dans les théories que ce qui repose sur des faits, ou aboutit à une application. Le reste me paraît purement spéculatif.

Mais si le praticien, au lit du malade, doit quelquefois secouer le joug que les théories imposent, quel parti prendra-t-il, à travers ce pêle-mêle d'opinions qui se croisent, se heurtent, s'entre-choquent? Saignera-t-il, avec Broussais ou Bouillaud? Purgera-t-il, avec De Larroque? Administrera-t-il les chlorures, avec Chomel?

L'influence que les climats, les saisons, les lieux, et surtout le génie épidémique exercent sur la marche et le caractère de la fièvre typhoïde, doit être pour le praticien, le sujet des méditations les plus sérieuses.

Écoutons l'Hippocrate anglais; rien de plus vrai, rien de plus judicieux, à mon avis, que ce qu'il dit, au chapitre II, des maladies épidémiques.

« Si l'on examine toutes les branches de la médecine,
« rien ne paraîtra peut-être plus surprenant que l'ex-
« trême diversité qui se rencontre dans les maladies
« épidémiques, non pas tant à l'égard des différentes
« saisons d'une même année auxquelles elles sont con-
« formes, qu'à l'égard des différentes constitutions des
« mêmes années dont elles dépendent.

« Cette diversité des maladies épidémiques se mani-
« feste assez par les symptômes qui sont propres à
« chacune, et par le traitement différent qu'elles de-
« mandent. Ainsi, quoique les maladies épidémiques

« paraissent, à ceux qui n'y prennent pas assez garde,
« se ressembler entre elles par leurs dehors et par quel-
« ques symptômes qui leur sont communs à toutes, il
« est certain néanmoins que, si on fait bien attention,
« on les trouvera entièrement différentes les unes des
« autres, et de caractères fort opposés.

« Une chose au moins dont je suis sûr, par quantité
« d'observations très-exactes, c'est que les espèces de
« maladies épidémiques, surtout les fièvres continues,
« diffèrent tellement l'une de l'autre, que la même mé-
« thode qui aura été salutaire une année sera peut-être
« funeste l'année suivante. »

A la vérité, depuis Sydenham, l'anatomie pathologique a répandu quelques lumières sur le point qui nous occupe, et un fait qui me paraît désormais acquis à la science, c'est que, quelles que soient les opinions qui divisent les médecins sur la nature de la fièvre typhoïde, ils conviennent généralement que la plupart des lésions organiques que l'on découvre sur les individus qui ont succombé à cette maladie sont de nature inflammatoire.

C'est un pas de fait dans la voie d'un traitement rationnel. Aussi je m'empresse de reconnaître que la médication antiphlogistique doit être instituée dans la grande majorité des cas ; mais à la suite des saignées, soit coup sur coup, soit par toute autre méthode, je n'ai jamais obtenu *cette amélioration prompte, cette cessation de la céphalalgie, de l'insomnie, de la dyspnée*, dont un de mes honorables collègues a été témoin. C'est un pas de fait, dis-je, dans la voie d'un traitement rationnel ; mais ce n'est pas tout, et malheur au médecin qui, s'appuyant exclusivement sur la nature des désordres organiques,

que l'autopsie lui révèle, s'obstinerait à recourir à une médication exclusive! Il s'exposerait à tomber dans de graves erreurs.

Je citerai, tout à l'heure, des faits à l'appui de mes convictions.

Un des discours les plus remarquables qui aient été prononcés dans cette enceinte, sur l'entérite folliculeuse, est, à mon avis, celui de M. Guislain. Ce savant confrère nous a tracé, avec une grande lucidité, le tableau des différentes épidémies de fièvre typhoïde qu'il a observées, dans le cours de plusieurs années: il nous a fait connaître quelles ont été les circonstances où il a cru devoir modifier la thérapeutique de cette maladie.

Si j'osais ajouter à la pensée de l'honorable professeur de Gand, je dirais que deux épidémies de fièvre typhoïde, offrant, en apparence, les mêmes symptômes, ne doivent pas toujours être soumises au même mode de traitement. Voici des faits à l'appui de ma proposition.

En 1828, une épidémie de dothinentérie éclata dans une commune voisine de celle que j'habite. La maladie revêtait franchement la forme dite inflammatoire; j'instituai un traitement antiphlogistique, dans toute sa rigueur; et sur quarante-cinq malades, je n'en perdis que trois.

Les médecins qui, comme moi, ont longtemps exercé à la campagne, où l'on est généralement privé des puissantes ressources de l'hygiène, trouveront sans doute que j'ai obtenu un résultat satisfaisant.

En 1830, la même maladie se déclara épidémiquement, dans la même commune, sous la même forme,

semblait-il ; je la crus identique avec la première ; je suivis donc d'abord le traitement qui m'avait si bien réussi deux ans auparavant ; mais sept malades que je saignai une seule fois du bras, dans les premiers jours de la maladie, tombèrent dans un état effrayant de prostration.

Au bout de vingt à trente heures, ils furent frappés d'hébétude ; la langue se couvrit d'un enduit fuligineux, les selles devinrent involontaires ; le ventre ballonné, la peau terreuse, le pouls filiforme.

J'eus la douleur de perdre deux de ces malades, et les cinq autres n'échappèrent au danger qu'après avoir lutté contre la mort et langui pendant deux à trois mois.

Ce fut alors qu'effrayé de ces revers, je consultai Sydenham. Je fus frappé du passage que je vous ai cité, je ne prescrivis plus que l'eau et la diète, et à dater de ce moment, la maladie prit un caractère régulier ; je ne vis plus de ces convalescences qui menaçaient de s'éterniser ; j'eus encore douze malades à traiter ; tous guérirent.

En 1839, une épidémie d'entérite folliculeuse se manifesta dans une autre commune, située sur la Sambre ; vers le sixième jour, la maladie, qui s'était d'abord montrée sous une forme bénigne, passait à l'état adynamique. Je ne prescrivais que quelques applications de sangsues à l'anus, du premier au quatrième jour, et ensuite je me hâtais de recourir aux toniques. Sous l'influence de cette médication, le pouls se relevait, la figure prenait plus d'expression, la langue ne tardait pas à s'humecter. Je soumis vingt-trois malades à ce mode de traitement, je n'en perdis qu'un, et, je dois le dire, c'est le seul à qui je pratiquai une saignée du bras.

Après ce que vous venez d'entendre, n'est-il pas évident, Messieurs, que le génie épidémique, cette puissance inconnue dans sa nature, mais très-appréciable dans ses résultats, avait imprimé un cachet tout particulier à chacune de ces maladies?

Je pourrais citer beaucoup d'autres faits qui me sont propres, et qui tous sont confirmatifs des premiers; qu'il me suffise d'avoir appelé l'attention des praticiens sur cet important sujet.

N'ayant exercé que dans la localité que j'habite, je ne puis que conseiller l'étude de l'intéressante question des climats, dans les traités que tout le monde connaît.

Je passe à l'influence des saisons et des lieux.

La commune de Gilly, lieu de ma résidence, offre une population de 7,000 âmes. Le quart du village environ est assis sur une vallée marécageuse, arrosée par un ruisseau qui charrie des débris de végétaux provenant des campagnes avoisinantes. Aussi les fièvres typhoïdes et intermittentes sont-elles beaucoup plus fréquentes, dans cette partie du village que partout ailleurs.

Une chose digne de remarque, c'est qu'en hiver et en été, la fièvre typhoïde prend presque toujours le caractère inflammatoire, dans le hameau que je viens de citer; tandis qu'au printemps et en automne, elle revêt généralement la forme adynamique.

Le médecin qui, dans ce dernier cas, prendrait les émissions sanguines, pour base de sa thérapeutique, s'exposerait à de cruels revers, ainsi que je l'ai observé au printemps dernier, dans la pratique routinière d'un officier de santé, pour qui la saignée, et surtout la saignée à outrance est une panacée universelle.

Je crois avoir trouvé, dans un travail de M. le docteur Brachet, la raison de la différence que j'ai observée dans le caractère de la maladie.

Ce que ce médecin dit des fièvres intermittentes me paraît applicable aux dothinentéries.

« La raison de ce phénomène, dit M. le docteur « Brachet, consiste en ce que le froid de l'hiver ne per- « met pas aux débris des végétaux de subir la décom- « position putride, tandis que la chaleur du printemps « la détermine.

« La végétation active, qui survient à cette dernière « époque, ne fournit aucun détritus jusqu'à la fin de « l'été, temps où l'on voit reparaître les fièvres inter- « mittentes, un peu plus tôt, un peu plus tard, selon « que la végétation est plus ou moins avancée, et que « les plantes marécageuses cèdent plus ou moins vite « leur détritus ou leur dépouille entière aux eaux sta- « gnantes.

« Les émanations marécageuses se répandent dans « l'atmosphère, à la faveur de l'évaporation des eaux « qui contiennent des substances végétales en putréfac- « tion, et c'est à l'action de cette atmosphère infectée, « sur l'économie animale, qu'il faut attribuer le déve- « loppement de la fièvre intermittente. »

Je n'ignore pas que le savant et spirituel auteur des Lettres médicales sur l'Italie rapporte qu'il y a bien des terrains paludeux qui fournissent des émanations pestilentielles, sans renfermer des corps végétaux ou animaux, *du moins en quantité suffisante* pour qu'on puisse leur rapporter la génération de l'agent intoxicant dont la nature, dit-il, est aussi peu connue que celle des poisons en général ; mais il me paraît que c'est ad-

mettre implicitement que, si ces terrains renferment des corps végétaux ou animaux, *en quantité suffisante,* la décomposition putride de ces corps, ou de l'un de ces corps, peut contribuer puissamment à la génération de l'agent intoxicant. Or, c'est ce qui a lieu chez nous, quant à la quantité énorme de débris de végétaux qui nous viennent des campagnes et des forêts avoisinantes.

Peut-on *juguler* la fièvre typhoïde ? Dans les diverses épidémies que j'ai eu à traiter, j'ai fait beaucoup d'expériences comparatives sur la saignée, et je n'ai jamais observé que cette médication, pas plus que toute autre, abrégeât le cours de la maladie. Cependant je dois à la vérité de dire que, *dans la grande majorité des cas,* la saignée rendait la marche de l'entérite typhoïde plus régulière, mais voilà tout.

Depuis le 3 novembre 1842, jusqu'au 3 du même mois 1843, soixante-treize cas de fièvre typhoïde bien caractérisée se sont offerts dans ma pratique ; j'ai traité vingt et un malades par la méthode de Bouillaud, et je reste convaincu que cette maladie, ainsi que l'a dit l'honorable M. Raikem, *doit nécessairement suivre un cours de longue durée mais indéterminé, que le plus habile médecin ne parviendra jamais à suspendre ou à arrêter.*

M. Lebeau a avancé que la fièvre typhoïde avait régné naguère au pensionnat de Jette, et le vénérable M. Van Cutsem a soutenu que ce n'était qu'une gastro-entérite aiguë ordinaire. J'ignore ce qui s'est passé à Jette, mais ce que je puis affirmer, c'est que beaucoup d'élèves, sorties du pensionnat du Sacré-Cœur, ont fait la maladie, dans toute sa force, en arrivant chez leurs parents ; ce que je puis affirmer encore, c'est que les

demoiselles Lancelot, Mabile, Bauchaux, et plusieurs autres d'entre elles, ont succombé à la fièvre typhoïde.

Mais de ce qu'une épidémie aurait éclaté au pensionnat de Jette, est-ce à dire pour cela que cet établissement soit insalubre? Telle n'est pas mon opinion.

Pour moi, j'ai trouvé ee pensionnat admirablement situé, et offrant la réunion des conditions hygiéniques les plus favorables à la santé.

Mais en dépit des lois connues de l'hygiène, qui de nous n'a pas eu occasion de voir certaines localités des plus avantageusement situées, épargnées pendant dix, quinze, vingt ans et plus, et frappées tout à coup, sans cause connue, d'une épidémie plus ou moins meurtrière?

La fièvre typhoïde est-elle contagieuse? La question me paraît difficile à résoudre; mais je penche vers l'affirmative.

Voici des faits sur lesquels j'appelle l'attention de l'Académie.

Mademoiselle Clémence de Dorlodot, dont le père est maître de verreries à Couillet, âgée de seize à dix-sept ans, élève du pensionnat de Jette, revient au sein de sa famille, le 31 décembre 1842. Se plaignant de frissons et de lassitudes spontanées, elle se met au lit.

Appelé, le lendemain matin, pour lui donner des soins, je la trouve dans l'état suivant : peau chaude, sèche, langue rouge à sa pointe, chargée d'un enduit jaunâtre, céphalalgie frontale, gravative, tintement d'oreilles. Les jours suivants, les symptômes s'aggravent dans un ordre successif : ventre légèrement ballonné, douleurs vagues dans l'abdomen, gargouillement dans la fosse iliaque droite, diarrhée, face pâle, altérée, yeux ternes, pulvérulents, prostration extrême, somnolence.

Ce n'est qu'au trente-septième jour que je puis accorder quelques cuillerées de bouillon de veau, et l'intelligence de la malade, fortement altérée par suite de l'intoxication typhoïde, se ressent, pendant quatre mois, de l'atteinte profonde qui a été portée à l'innervation.

Quinze jours après la rentrée de cette demoiselle chez ses parents, sa sœur cadette est affectée de la même maladie, mais à un degré moins grave. M. Jonet, allié de la famille, et qui habite l'établissement de M. de Dorlodot, est également atteint d'une fièvre typhoïde de la plus haute gravité, et après quarante-deux jours de maladie, il échappe comme par miracle au danger qui le menaçait.

Madame de Dorlodot, qui avait prodigué les soins les plus tendres à ses enfants et à son beau-frère, est prise elle-même de la maladie. Affaiblie par de longues veilles et par les angoisses inséparables de l'affreuse position où est plongée une bonne mère qui voit aux portes du tombeau ce qu'elle a de plus cher au monde, elle succombe après vingt-quatre jours de traitement.

Une des blanchisseuses de la maison, ayant également soigné les malades que je viens de citer, se rend chez elle, à Jumet, et fait quatre mois de fièvre typhoïde. Sa nièce, qui lui a servi de garde-malade, contracte l'entérite folliculeuse et succombe.

Le nommé Naveau, ouvrier de l'établissement, atteint de l'épidémie, retourne chez lui, au faubourg de Charleroi, et meurt après trois semaines de traitement.

Sa femme, qui l'avait soigné, se sent malade, en revenant de l'enterrement, gagne la fièvre typhoïde, et succombe également au bout de trois semaines.

Le nommé Nimal, voiturier attaché au même établissement, se plaint de frissons et d'un sentiment de fatigue dans les membres; il se rend au sein de sa famille, à Dampremy, et fait la maladie. Ses deux frères et une sœur contractent successivement la dothinentérie; la sœur succombe.

Enfin, sur quarante-deux personnes qui travaillaient à la verrerie de M. de Dorlodot, vingt-huit ont été frappées de la fièvre typhoïde et huit ont succombé.

Quoique je n'aie traité que Mme de Dorlodot, ses demoiselles, son beau-frère et deux ouvriers, je puis garantir la vérité des faits que je rapporte.

Pour compléter ce que j'ai à dire sur la fièvre typhoïde, il me reste à traiter une question qui intéresse à un haut point la science et l'humanité. Cette question est celle des signes qui peuvent éclairer la conduite du praticien au lit du malade. Car il ne suffit pas de savoir que les climats, les saisons, les lieux, l'âge, la constitution, le génie épidémique, etc., impriment un cachet tout particulier à la fièvre typhoïde, il faut encore savoir apprécier la valeur de ces signes, jusque dans leurs nuances les plus fugitives, de manière à pouvoir marcher d'un pas plus assuré dans le sentier si difficile de la pratique; mais mes occupations ne m'ont pas permis, jusqu'à ce jour, d'élaborer suffisamment les nombreux matériaux que je possède, et ce n'est que plus tard que je pourrai présenter à l'Académie le tribut de mes recherches et de mon expérience.

— M. Lebeau : J'attache trop d'intérêt à ce que vient de dire M. Boulvin pour ne pas lui demander une explication sur un mot dont je n'ai pas saisi toute la portée. M. Boulvin a dit que la saignée devait imprimer

une marche plus régulière à la maladie. Je n'ai pas bien compris ce qu'il entend par marche plus régulière.

— M. Boulvin : J'entends que le cours de la fièvre typhoïde est régulier, lorsque cette maladie ne s'accompagne pas d'un mouvement fébrile trop considérable et qu'elle ne présente pas ces alternatives de stupeur profonde et de délire plus ou moins turbulent ; lorsqu'enfin les symptômes qui la caractérisent n'offrent pas cette violence que l'on observe dans les cas les plus graves, et qu'ils tendent à s'amortir insensiblement.

— M. Lebeau : Vous voulez donc dire que la saignée amortit les symptômes, qu'elle les rend moins graves. Je vous remercie de l'explication.

La séance est levée à une heure et demie.

V. — OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

Annuaire de l'Observatoire Royal de Bruxelles, pour 1844, par A. Quetelet; 1 vol. in-18.

Bulletin de l'Académie Royale des Sciences et Belles-Lettres de Bruxelles, les nos 11 et 12 du tome X; Bruxelles, 1843.

Concrétions urinaires de l'espèce humaine, classées sous le double rapport de leur volume et de leur forme, par J.-Z. Amussat; Paris, 1832. Une feuille in-plano.

Mémoires sur la possibilité d'établir un anus artificiel dans la région lombaire sans pénétrer dans le péritoine, par le même; Paris, 1839, 1841 et 1843; 3 broch. in-8°.

Recherches sur l'introduction accidentelle de l'air dans les veines, par le même; Paris, 1839. 1 broch. in-8°.

Note sur les travaux scientifiques de M. Amussat; Paris, 1842. 1 broch. in-4°.

Mémoire sur l'anatomie pathologique des tumeurs fibreuses de l'utérus, par J.-Z. Amussat; Paris, 1842. 1 broch. in-8°.

Recherches expérimentales sur les blessures des artères et des veines, par le même; Paris, 1843. 1 broch. in-8°.

Mémoire sur la rétroversion de la matrice dans l'état de grossesse, par le même; Paris, 1843. 1 broch. in-8°.

Essais docimastiques, faits à l'Ecole spéciale des mines et des arts et manufactures à Liége, sous la direction de J.-T.-P. Chandelon; Bruxelles, 1844. 1 broch. in-8°.

Compte rendu des travaux de la Société médico-chirurgicale de Bruges, pendant l'année 1843, par le docteur Wemaer.

Du Bandage inamovible et de son emploi pour la guérison des fractures et des luxations des animaux domestiques, par L.-V. Delwaert; Bruxelles, 1844. 1 broch. in-8°.

Journal de la Société de médecine pratique de Montpellier; le cahier de janvier 1844.

Journal de médecine, de chirurgie et de pharmacologie, publié par la Société des Sciences médicales et naturelles de Bruxelles; cahier de janvier 1844.

La Belgique médicale et Annales médicales belges; les trois premiers numéros de ce recueil pour 1844.

Annales de la Société médico-chirurgicale de Bruges; dernière partie du tome IV, année 1843.

Gazette médicale belge, par MM. les docteurs Van Meerbeeck et Van Swygenhoven; les numéros de ce journal pour le mois de décembre 1843.

Journal des connaissances médicales pratiques, etc. Les cahiers de décembre 1843, et janvier 1844. Onzième année. Paris.

Journal de médecine de MM. Fouquier, Trousseau, etc. Le cahier de janvier 1844.

Annales de la Société de médecine d'Anvers; suite, 1843.

BULLETIN

DE

L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE

DE

BELGIQUE.

ANNÉE 1843-1844. — N° 4.

SÉANCE DU 25 FÉVRIER 1844.

Président, M. VLEMINCKX;
Secretaire, M. SAUVEUR.

A dix heures la séance est ouverte.

Plusieurs membres correspondants assistent à la séance.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

I. — COMMUNICATIONS DU GOUVERNEMENT.

M. le Ministre de l'Intérieur transmet, pour être examinées par la commission que l'Académie a créée pour la révision de la législation médicale, trois requêtes

adressées à la Chambre des Représentants, par des pharmaciens des provinces du Hainaut, de Liége et de Luxembourg, qui demandent le retrait des dispositions qui autorisent les médecins et les chirurgiens établis dans les communes rurales, à vendre les préparations médicamenteuses qu'ils prescrivent à leurs malades.

M. le Ministre de l'Intérieur demande l'avis de l'Académie sur les attributions à conférer aux Commissions médicales provinciales.

Ces pièces sont renvoyées à la commission de législation médicale.

M. le Ministre de l'Intérieur écrit, sous la date du 8 février courant, la lettre suivante :

« Messieurs,

« J'ai l'honneur de vous transmettre une copie du rapport, que M. Gachard vient de m'adresser, sur la question de savoir s'il est vrai, comme le rapportent quelques biographes d'André Vésale, que ce célèbre anatomiste fut poursuivi en Espagne et condamné à mort par l'Inquisition, pour avoir disséqué le cadavre d'un gentilhomme dont le cœur palpitait encore, et qu'il ne dut qu'aux prières de Philippe II de voir cette peine commuée en un pèlerinage à la Terre-Sainte.

« M. Gachard, chargé par votre Compagnie de faire des recherches dans les archives de l'Inquisition espagnole, afin de vérifier l'exactitude de ce fait, n'a pu découvrir ce qu'étaient devenues ces archives, mais ayant appris qu'un médecin distingué, M. le docteur Jaime Salva, professeur à Barcelone, avait traité la même question, dans la *Revue de Madrid,* il a jugé

utile de faire une traduction du travail de ce savant professeur et de me l'adresser.

« Vous trouverez ci-jointe, Messieurs, une copie de cette intéressante notice, qui tend à prouver que le fait de dissection, attribué à Vésale, est dénué de fondement.

« Agréez, etc.

RAPPORT DE M. GACHARD.

« Monsieur le Ministre,

« A mon départ de Bruxelles, M. le docteur Sauveur, secrétaire perpétuel de l'Académie Royale de Médecine, m'exprima le désir, au nom de cette Compagnie, que je fisse des recherches dans les archives de l'Inquisition d'Espagne, afin de vérifier l'exactitude d'un fait qu'ont rapporté plusieurs des biographes de notre célèbre compatriote André Vésale.

« La question qu'il s'agissait d'élucider était celle-ci : Est-il vrai que Vésale, se trouvant en Espagne, aurait disséqué le cadavre d'un gentilhomme (d'autres disent d'une dame) dont le cœur palpitait encore; que l'Inquisition, en ayant eu connaissance, aurait attrait Vésale devant elle, l'aurait condamné à mort, et qu'il n'aurait dû qu'aux prières de Philippe II de voir cette peine commuée en un pèlerinage à la Terre-Sainte?

« Dès les premiers temps de mon arrivée à Madrid, je tâchai de savoir ce qu'étaient devenues les archives de l'Inquisition : aucune des personnes auxquelles je m'adressai, bibliothécaires, archivistes, membres de l'Académie d'Histoire, ne put rien m'apprendre de positif à cet égard, et je ne fus pas plus heureux depuis auprès du garde des archives royales de Simancas. Mais

tous m'assurèrent, du moins, que les papiers de l'Inquisition n'existaient point dans les dépôts publics. Selon l'opinion la plus commune, ces papiers doivent avoir été en grande partie détruits, soit lors de la guerre de l'indépendance, soit à la suite de la révolution de 1821, qui remit en vigueur les mesures décrétées par les cortès de 1810; il n'en est resté que des fragments, qui furent soustraits par des personnes attachées aux tribunaux du Saint-Office, à l'époque de la suppression de ceux-ci.

« Il est à observer, Monsieur le Ministre, que l'Inquisition d'Espagne était organisée de telle sorte qu'elle avait un tribunal dans chaque ville qui était le siége d'un évêché, et un Conseil suprême à Madrid, auquel il appartenait de surveiller et diriger ces juridictions inférieures. Ses archives étaient donc dispersées sur toute la surface de la Péninsule. Je n'ai pas besoin d'ajouter que, des diverses collections dont elles se composaient, la plus importante était celle du Conseil suprême; aussi aura-t-elle été probablement la première que l'on aura vouée à la destruction. Ce n'est que dans celle-là que j'aurais pu, avec quelque chance de succès, me livrer à des recherches sur le fait énoncé ci-dessus.

« D'après ce que je viens d'avoir l'honneur de vous dire, Monsieur le Ministre, j'avais renoncé à l'espoir de répandre des lumières quelconques sur la question qui a fixé l'attention de notre Académie de médecine, lorsque j'appris, il y a peu de jours, que cette même question avait été traitée par un médecin espagnol qui occupe un rang honorable dans la science, M. le docteur Jaime Salva, aujourd'hui professeur de médecine à Barcelone. J'eus recours à la *Revue de Madrid,* où le travail de M. Salva avait été inséré; et, l'ayant parcouru, il me

parut mériter que j'en fisse la traduction. Vous la trouverez ci-jointe (1).

« Selon M. Salva, le fait de dissection attribué à Vésale, destitué de toute espèce de preuves, ne peut être admis par la saine critique ; et fût-il avéré, rien n'autoriserait à croire que, pour ce fait, Vésale aurait été poursuivi et condamné par le Saint-Office. Ce qui a été dit à ce sujet serait une fable inventée par les protestants pour exciter la haine contre l'Inquisition espagnole.

« Je ne sais le jugement que portera notre Académie de Médecine de la démonstration du professeur de Barcelone ; mais il me semble qu'après avoir vu les arguments qu'il emploie, les autorités sur lesquelles il s'appuie, il est difficile de ne pas partager son avis. Pour ma part, je suis très-porté à croire qu'il en est du prétendu procès de Vésale, comme de celui de Don Carlos, dont tant d'écrivains ont parlé, et dont personne n'a jamais eu les actes sous les yeux.

« Je présume, Monsieur le Ministre, que vous jugerez à propos de transmettre à l'Académie Royale de médecine, ou à son secrétaire perpétuel, la notice de M. Salva, ainsi que les renseignements contenus dans le présent rapport. Je me dispense donc d'écrire à M. Sauveur.

« Je vous prie d'agréer, Monsieur le Ministre, l'hommage de mes sentiments respectueux. »

Madrid, le 29 décembre 1843.

— M. le Président : Je mets aux voix l'insertion de ces pièces dans le bulletin.

---

(1) Voir à la fin du bulletin de la séance, article Vésale.

— M. Burggraeve : Je dois faire remarquer que la communication de M. Gachard ne peut être considérée comme nouvelle ni comme jetant de nouvelles lumières sur la vie de Vésale, puisque j'ai déjà publié moi-même (1) la traduction d'une notice espagnole qui s'accorde entièrement avec celle dont il est ici question. Je réclame donc la priorité en faveur de l'auteur de cette notice, le docteur Hernandez-Moréjon, en son vivant professeur de clinique médicale à l'école de Madrid ; je ne m'oppose pas toutefois à la publication de celle de M. le docteur Salva.

L'insertion dans le bulletin de la notice de M. le docteur Salva est ordonnée.

II. — CORRESPONDANCE.

M. Boulvin annonce qu'il ne pourra assister à la séance de ce jour.

M. le docteur Cruveilhier remercie la Compagnie de lui avoir accordé le titre de membre correspondant.

M. le docteur Sternberg, médecin à l'hôpital militaire de Mayence, demande à être nommé membre correspondant.

M. le docteur Sovet annonce qu'il s'est présenté non pour la place de membre titulaire de l'Académie, mais pour celle de membre adjoint, et qu'il renouvellera sa candidature quand il saura quelle est la section qui aura la présentation.

M. Libault-Despruneaux, fabricant d'instruments de chirurgie en gomme, à Paris, soumet à l'approbation de la Compagnie un nouvel appareil à irrigations ou in-

(1) *Études sur André Vésale*, par Ad. Burggraeve, page 41.

jections continues. Cette demande est renvoyée à l'examen d'une commission à nommer par le bureau.

Sont nommés commissaires MM. Graux, Lebeau et Vleminckx.

III. — RAPPORTS.

COMMISSION DE LÉGISLATION MÉDICALE.

Projet de modifications à l'Arrêté royal du 18 avril 1818, en ce qui concerne la distribution des médailles aux vaccinateurs. — M. Fallot, rapporteur (1).

« D'après l'article 9 de l'Arrêté royal du 18 avril 1818, *portant des mesures pour étendre l'usage de l'inoculation de la vaccine*, il doit être fait annuellement, dans chaque province du royaume, une distribution de quelques médailles d'or de la valeur de cinquante florins, aux médecins et chirurgiens qui « se sont particulièrement rendus utiles, en inoculant gratuitement la vaccine, pourvu toutefois que le nombre de ces opérations gratuites excède celui de *cent.* » Cependant il a paru au Département de l'Intérieur, qu'en prenant pour élément unique de l'établissement des droits de chacun des praticiens ayant qualité, par le nombre de leurs vaccinations gratuites, pour aspirer à la médaille, le chiffre relatif de ces opérations, sans distinction des localités où ils exercent, et sans tenir compte du plus ou moins de difficultés qu'ils peuvent avoir eues à l'atteindre, on s'exposait souvent à gratifier de la récompense ceux qui l'avaient le moins méritée, et, par contre, d'en exclure ceux qui avaient réellement le plus de titres à son obtention. L'administration supérieure s'est donc préoc-

(1) La commission est composée de MM. Broeckx, De Hemptinne, Delahaie, Fallot, François, Lombard, Sauveur et Vleminckx.

cupée de la sage pensée de trouver une base plus équitable pour cette distribution, et, partant du principe que dans les communes rurales la propagation de la vaccine rencontre, tant matériellement que moralement, plus d'obstacles que dans les villes, elle a proposé d'attacher aux vaccinations gratuites faites à la campagne une valeur à *déterminer* supérieure à leur chiffre numérique, tandis que pour celles opérées dans les communes urbaines, ce chiffre resterait le seul élément d'appréciation.

« Dans l'espoir de donner à la propagation gratuite de la vaccine une impulsion plus forte, de stimuler le zèle et d'exciter l'émulation des médecins et chirurgiens vaccinateurs, le Département de l'Intérieur propose aussi d'instituer des récompenses nouvelles, à ajouter à celles déjà existantes, et qui seraient décernées tous les trois ans aux praticiens qui, pendant ce laps de temps, auront fait le plus de vaccinations non rétribuées. Ces récompenses consisteraient en deux médailles d'or de la valeur de 500 à 600 francs chacune, et en deux accessit (lancetiers d'honneur, en or, de 150 à 200 francs chacun), à répartir par moitié entre les vaccinateurs des villes et ceux des campagnes.

« Les Gouverneurs des provinces et les Commissions médicales provinciales, que M. le Ministre de l'Intérieur a consultés sur ces deux projets, y ont donné en général leur approbation, et les ont jugés propres à remplir le but que ce haut fonctionnaire se propose d'atteindre. La Commission du Brabant seule, tout en adoptant la seconde proposition, a cru devoir rejeter la première, par le motif que, suivant elle, il est aussi difficile aux médecins des villes qu'à ceux des campagnes de trouver à

faire des vaccinations gratuites, opinion qui, du reste, n'a pas été partagée par le Gouverneur de cette province. La Commission du Limbourg n'a pas pensé non plus, que dans cette partie du royaume, il soit opportun d'attacher une plus grande valeur aux vaccinations gratuites, pratiquées à la campagne, qu'à celles faites dans les villes, par la raison que les *communes urbaines y sont petites, surtout intra muros*. Enfin, la Commission médicale de la province de Luxembourg invoque une espèce de fin de non recevoir, puisée dans la préférence qu'elle accorde à l'organisation vaccinique établie dans son ressort, par suite de laquelle il n'y a pas de vaccinations gratuites de faites, ni par conséquent de médailles à distribuer. Cependant le Gouverneur de cette province se montre très-disposé à accéder aux deux propositions du Département de l'Intérieur, en demandant toutefois quelques modifications qui sont uniquement relatives à la répartition des récompenses. Les remarques faites par les Commissions ne touchent, du reste, en aucune manière le fond même des propositions et ne portent que sur la valeur proportionnelle à donner aux vaccinations urbaines et rurales.

« C'est dans cet état que l'affaire vous a été renvoyée par M. le Ministre de l'Intérieur, à fin de considérations et avis, et que vous en avez saisi la commission de législation médicale, au nom de laquelle j'ai l'honneur de vous présenter ce travail.

« Au premier abord, la commission, partageant l'opinion de la grande majorité des Commissions médicales provinciales et celle de l'unanimité des Gouverneurs, a pensé que les mesures proposées ne laissaient rien à désirer ; que, dictées par le sentiment de la différence de

position des médecins et chirurgiens des villes et des campagnes, au point de vue de la difficulté de réunir le même nombre de vaccinations gratuites, elles conciliaient équitablement leurs intérêts respectifs, en même temps qu'en offrant un attrait nouveau à la louable ambition et à l'honnête désir de lucre des uns et des autres, elles favoriseraient autant que possible la propagation de la vaccine.

« Mais, en entrant plus avant dans l'examen de ces mesures, et en en faisant, comme épreuve, l'application à quelques localités de nos provinces, nous ne fûmes pas longtemps sans nous apercevoir que les avantages que nous leur avions reconnus n'étaient pas aussi réels qu'ils nous avaient paru d'abord, ni leur efficacité aussi supérieure que nous l'avions pensé à ce qui est actuellement en vigueur. Et, en effet, pour ce qui concerne l'établissement de l'égalité entre les hommes de l'art, à l'endroit de l'obtention des médailles de vaccine, ces mesures sont loin d'y parvenir. On pourrait bien admettre, à la vérité, qu'elles enlèvent aux praticiens des villes le privilége, dont ils avaient paru jouir jusqu'à présent, au détriment de ceux des campagnes, mais elles sont loin de fonder une parité absolue entre ces derniers eux-mêmes. En effet, les uns sont placés dans des districts populeux, où les communes sont rapprochées et liées ensemble par de faciles communications, tandis que d'autres habitent des contrées, où les villages sont rares, situés à de grandes distances et séparés par des routes difficiles à pratiquer. Or, dans le nouveau système, les uns et les autres seraient traités sur le même pied, en tant qu'ils auraient tous vacciné à la campagne, et cependant, pour parvenir aux mêmes résultats, ils auraient dû faire une somme bien différente d'efforts.

« Pour que le moyen indiqué atteignît complétement son but, cette différence devrait donc entrer comme élément fondamental dans l'appréciation des titres à une récompense.

« La convenance de donner une valeur différente aux chiffres numériques des vaccinations gratuites, selon la différence des distances parcourues, n'avait pas échappé à la Commission médicale du Hainaut ; elle en avait fait l'observation expresse dans sa réponse à la circulaire du Département de l'Intérieur, en indiquant en même temps un moyen simple d'y satisfaire, savoir : d'évaluer chaque vaccination opérée dans la commune habitée par le vaccinateur, ou à moins d'une demi lieue à *une* ; celle opérée à plus d'une demi lieue à *cinq quarts ;* celle opérée à plus d'une lieue à *une et un tiers*. Aussi, si la seule objection à faire contre le système du Gouvernement eût résulté de l'identité du chiffre qu'il propose d'attacher à toutes les vaccinations faites à la campagne, sans distinction du chemin à parcourir par le vaccinateur, la commission se serait facilement ralliée à la proposition susmentionnée, et elle vous en aurait proposé l'adoption, en la complétant en ce qu'elle lui aurait semblé avoir de défectueux.

« Mais un obstacle bien autrement grand, à son avis, dans l'application du système du Gouvernement, consiste dans la difficulté où l'on est de déterminer exactement ce qu'il faut entendre par *villes* et *campagnes*. Nous ne connaissons, quant à nous, aucune définition administrative exacte de ces deux mots. Lorsque, sous le gouvernement des Pays-Bas, la constitution avait fondé un ordre spécial de représentants provinciaux envoyés par les villes, on vit surgir à cette occasion les groupes les plus bizarres de localités, et s'opérer les rapproche-

ments les plus arbitraires. Telle bicoque sans population ni valeur, décorée du nom de ville, parce qu'elle était ceinte d'une muraille ou pourvue d'une porte, était mieux représentée aux États provinciaux que telle autre commune populeuse, commerçante, riche, mais ouverte partout et accessible de tous côtés. La Constitution belge a évité cet écueil, en classant les communes, non d'après le titre qu'elles portent sur la carte, mais suivant leur population. C'est cette dernière classification que la Commission du Hainaut a voulu faire adopter pour l'objet en question, et substituer à celle de *ville* et *campagne* existant dans le projet du Gouvernement. Elle propose d'établir trois catégories de vaccinateurs : la première de ceux qui habitent une commune de 10,000 âmes et plus; la deuxième, de ceux des communes de 3,000 à 10,000; la troisième, de ceux des communes qui ont une population inférieure à 3,000, et d'évaluer chaque vaccination pour la première catégorie à *une,* pour la deuxième à *cinq quarts* et pour la troisième à *une et un tiers*.

« Nous sommes dispensés de discuter ce système à fond, et d'examiner s'il est réellement aussi équitable qu'il paraît l'être; s'il ne donnerait pas, par exemple, un grand avantage aux praticiens exerçant dans de petites localités agglomérées, sur ceux qui habitent des communes beaucoup plus populeuses, mais disséminées; nous en sommes dispensés, disons-nous, parce qu'il ne serait conciliable, en tout cas, qu'avec une seule des propositions du Gouvernement, à savoir, celle qui regarde les médailles annuelles, et laisserait l'autre, celle qui concerne les médailles triennales et les accessit, entièrement en dehors.

« En effet, l'auteur de la circulaire ministérielle a fort bien établi, que ce sont les localités où les vaccinations gratuites ont été faites, et non celles qu'habitent les vaccinateurs, qui influent sur la valeur du chiffre à accorder à chacune d'elles, et que, par conséquent, un médecin d'une ville, peut, comme celui du plat pays, atteindre le nombre de cent cinquante avec cent opérations, quand celles-ci auraient été pratiquées à la campagne ; mais il dit aussi bien explicitement, que les concours triennaux auront lieu entre les deux catégories qu'il a formées avec les médecins des campagnes et ceux des villes. Il devient donc rigoureusement nécessaire de savoir ce qu'on doit entendre par ces mots *villes* et *campagnes,* et le système proposé par la Commission du Hainaut, quelque équitable qu'il soit d'ailleurs, ne résout pas cette difficulté.

«Adoptera-t-on la définition légale, écrite pour l'espèce, dans l'article 6 de la loi du 12 mars 1818, et appellera-t-on *villes*, les seules communes où il y a des commissions médicales locales établies? Mais de toutes les bases à adopter celle-ci serait peut-être la moins plausible en présence de ce fait, que des localités populeuses, importantes et pourvues d'un nombreux personnel sanitaire, n'ont pas constitué de semblables colléges, tandis qu'on en rencontre dans des communes où, pour pouvoir les former, il a fallu y admettre tous les hommes de l'art de l'endroit.

« M. le Gouverneur de la province de Luxembourg, qui a examiné les deux propositions du Gouvernement avec un soin tout particulier, propose d'entendre par médecins de ville ceux qui exercent dans les localités de 5,000 âmes et au-dessus. Mais qui n'aperçoit

d'emblée l'arbitraire de cette fixation ? Veuillez voir d'ailleurs à quels bizarres résultats conduirait tout d'abord son adoption, (et ceci est applicable à tout système qui aurait pour base la force absolue de la population). Parmi les communes du Royaume, il y en a plusieurs qui comptent à peine 5,000 âmes et qui sont contiguës à d'autres qui touchent de très-près à ce nombre, sans toutefois l'atteindre. Tels sont Wasmes et Jemmapes, dans le district de Mons ; Waesmunster et Calcken, dans celui de Termonde, et d'autres encore. Or, par cela seul qu'un médecin aurait vacciné dans celles de ces communes qui ont plus de 5,000 âmes, il ne pourrait compter son opération que pour *une*, tandis qu'un autre, opérant à une demi-lieue, plus ou moins, mais dans une commune de 4,900, marquerait *une et demie*.

« Un autre résultat qui, lui aussi, aurait bien sa bizarrerie, c'est que le Luxembourg, en tant qu'il ne renferme pas une seule commune de 5,000 âmes, serait exclu du concours, et, par conséquent, de l'obtention des médailles des villes ; que, dans la province de Namur, le concours ne pourrait avoir lieu qu'entre deux communes, Namur et Dinant ; dans celle du Limbourg entre trois, Hasselt, St-Trond et Tongres ; tandis que dans la Flandre occidentale il aurait lieu entre dix-neuf ; dans la Flandre orientale également entre dix-neuf ; dans la province du Hainaut entre treize, et ainsi du reste : d'où la commission conclut, que si le système du Gouvernement, en ce qui regarde les récompenses triennales, était admis, il faudrait faire de deux choses l'une, ou fixer la population des localités, à qualifier *villes*, à un chiffre différent, suivant les provinces,

ou augmenter le nombre des médailles dans les différentes provinces, suivant le nombre des communes qui prendraient part au concours.

« Mais avant de s'occuper de l'examen de cette question, la commission a pensé qu'il fallait chercher à déterminer si réellement l'allocation de nouvelles récompenses aux vaccinateurs serait propre à atteindre le but bienfaisant du Gouvernement.

« A cet effet, elle a cru devoir rechercher quelle avait été en général, jusqu'à présent, l'influence exercée par l'institution des médailles sur les vaccinations gratuites. Sur ce point, nous devons le dire, nous avons trouvé un grand dissentiment parmi les médecins. Tandis que les uns envisageaient cette institution comme favorable à la propagation de la vaccine, d'autres pensaient qu'elle lui avait plutôt été préjudiciable. Cependant, en allant au fond de ces contradictions, nous avons cru reconnaître qu'elles étaient plutôt apparentes que réelles, et que les deux opinions, quoique contraires, étaient vraies pour les époques auxquelles elles se rapportaient. Nul doute, en effet, qu'immédiatement après l'émission de l'Arrêté du 18 avril 1818, plusieurs médecins, qui jusque-là s'étaient tenus pour ainsi dire en dehors des vaccinations gratuites, ne s'en soient occupés avec ardeur, stimulés par l'espoir des médailles, et que le nombre de ces vaccinations ne s'en soit accru d'autant ; mais nul doute aussi que, plus tard, le zèle de ceux dont l'espoir avait été déçu ne se soit relâché et même éteint, et que les vaccinations gratuites, désormais exclusivement, ou du moins spécialement abandonnées à ceux qui étaient en possession de concourir pour les médailles, n'aient été fort négligées. Ce qui confirme pleinement notre opinion à

cet égard, c'est l'unanimité des médecins à admettre les faits suivants, qui nous paraissent tout à fait décisifs dans l'espèce, et devant lesquels doivent se taire tous les raisonnements.

« Les seuls praticiens, qui espèrent atteindre le chiffre nécessaire pour obtenir la médaille, se dévouent aux vaccinations gratuites, les autres les négligent généralement.

« On en a vu souvent qui les abandonnaient complétement ou tout au moins s'en occupaient avec peu de soins, dès qu'ils en avaient réuni le nombre fixé par l'article 9 de l'Arrêté du 18 avril 1818.

« Ce sont presque toujours les seuls praticiens, qui veulent faire valoir leurs droits à la médaille, qui fournissent les registres de vaccinations, dont la tenue et la remise périodique sont prescrites par les articles 8 et 13 du même Arrêté.

« Il en est qui comprennent dans un même état, et comme ayant été faites dans une seule année, des opérations qu'ils ont mis deux ans et quelquefois davantage à pratiquer, et cela afin d'arriver au nombre voulu pour prétendre à la récompense.

« D'autres, ne pouvant l'atteindre, abandonnent à un confrère, à titre gratuit ou onéreux, les vaccinations qu'ils ont faites, afin de lui compléter le nombre exigé pour la médaille ; d'autres encore ont suspendu les vaccinations gratuites pendant deux et trois ans, pour laisser augmenter le nombre des individus à y soumettre durant une seule année.

« Des médecins et chirurgiens salariés par des communes ou des bureaux de bienfaisance, pour soigner la santé des indigents, ont fait figurer comme gratuites des

vaccinations faites parmi ceux-ci. Enfin, on a vu les noms d'enfants appartenant à des parents aisés et en état de reconnaître pécuniairement les soins des hommes de l'art, être portés sur les registres des vaccinations gratuites; on y a vu figurer les enfants des vaccinateurs eux-mêmes.

« Ces abus sont graves en ce sens qu'ils violent l'esprit et faussent le but de l'institution des médailles; mais ils en sont en quelque sorte inséparables, parce que les manœuvres à l'aide desquelles on les commet sont sous la main et très-difficiles à constater, qu'elles sont considérées comme d'innocentes supercheries, et qu'elles ont quelquefois pour complaisants les chefs eux-mêmes des administrations communales.

« Mais il y a bien pis : aux termes de l'Arrêté du 18 avril 1818, il n'est pas du tout requis du prétendant aux médailles qu'il établisse la preuve de la réussite de ses vaccinations gratuites. Il inscrit, ou au moins il peut inscrire sur son registre, aussitôt après la vaccination, le nom de l'opéré, et rien ne démontre qu'il se soit assuré du succès de l'insertion, ni même qu'après l'opération il soit seulement retourné près de son malade. De ce côté, la société est sans aucune garantie, et elle récompense, ou s'expose au moins à récompenser des hommes dont tous les droits à sa bienveillance consistent à l'avoir endormie dans une fausse sécurité.

« Il suit de ces faits, comme conséquences incontestables : 1° que l'institution des médailles de vaccine n'a favorisé en général les vaccinations gratuites que dans les localités, où les médecins et chirurgiens ont pu prévoir et espérer de réunir un nombre suffisant de ces opérations non salariées, pour pouvoir concourir pour

leur obtention ; 2° que l'ardeur dans leur poursuite a fait recourir quelquefois à des moyens peu délicats et même immoraux ; 3° enfin, qu'elle est loin de suffire pour garantir la société de l'invasion et des ravages de la petite vérole.

« Dans cet état de choses, en présence de ces faits et des conséquences qui en découlent, vous pressentez déjà, Messieurs, que nous devons vous proposer de donner un avis défavorable à la distribution de nouvelles médailles annuelles ou triennales.

« Si nous nous fussions tenus rigoureusement à la lettre de notre mandat, nous eussions dû le considérer ici comme épuisé, mais nous aurions cru ne répondre que fort incomplétement aux vues bienfaisantes du Gouvernement, si après avoir cherché à établir que la distribution de nouvelles médailles n'atteindrait pas le but qu'on se propose, celui d'étendre davantage le bienfait de la vaccine, nous ne nous étions livrés à la recherche et, si faire se peut, à la découverte de moyens plus efficaces à nos yeux.

« Persuadée que le guide le plus fidèle, dans de semblables investigations, c'est l'expérience, la commission s'est entourée des divers règlements émanés des conseils provinciaux, à l'effet d'assurer le service de la vaccination dans leur ressort respectif, et les a examinés et comparés avec le plus grand soin et la plus stricte impartialité. Elle ne s'est pas bornée là, et avant de se décider sur le jugement qu'elle devait en porter, elle a pris des renseignements précis sur les effets qu'ils avaient produits.

« Or, voici le résultat auquel elle est parvenue. L'organisation qu'on a adoptée dans le Luxembourg, qui, selon l'expression de son Gouverneur, *est resté à peu*

près toujours étranger à la distribution des médailles, lui a paru mériter au plus haut point d'être connue et méditée, et pouvoir servir de modèle à plus d'un titre. Voici en quoi elle consiste :

« Chaque année, la députation du conseil provincial nomme les vaccinateurs autorisés à opérer dans les communes, et leur attribue des arrondissements plus ou moins étendus. Ces vaccinateurs se rendent plusieurs fois pendant l'année dans chaque commune et y vaccinent tous les enfants, sans distinction, et sans recevoir d'indemnité des parents. Au commencement de l'année suivante, on fait par commune le relevé des vaccinations pratiquées et, au pied de chaque état, l'administration communale certifie que le vaccinateur a fait une double visite chez chaque enfant vacciné; qu'il n'a rien reçu des parents, et que l'opération a bien réussi. Après avoir examiné et vérifié soigneusement ces états, la députation délivre, sur le fonds général des dépenses communales, une ordonnance de payement au profit de chaque vaccinateur, lequel reçoit un franc par vaccination. Cette indemnité est réduite à 50 centimes pour les sages-femmes autorisées à vacciner dans les localités, où elles opèrent des accouchements.

« Grâce à cette organisation, dont une expérience de plus de vingt-cinq ans a permis d'apprécier la valeur (car elle date de 1815), la machine vaccinique a toujours fonctionné dans le grand-duché avec régularité et succès, et on y chercherait peut-être vainement aujourd'hui un enfant d'un an, qu'on n'y ait fait jouir du bienfait de la vaccine. Il faut ajouter que de toutes nos provinces, c'est le Luxembourg qui a présenté le moins de varioliques.

« Sans vouloir dire que le conseil provincial du Hai-

naut a emprunté au système du Luxembourg l'idée de celui qu'il a mis en vigueur en 1838, la commission se borne à faire remarquer qu'il est fondé sur le même principe et qu'il a produit les mêmes bons effets. La Flandre occidentale l'a également adopté. Déjà, en 1819, la Commission médicale de la province de Namur en avait fait la base d'un projet qu'elle avait soumis aux États.

« Or, ce principe c'est *l'institution de vaccinateurs salariés dans toutes les communes.*

« Cette institution, en effet, est la seule qui puisse assurer partout ce service important; seule, elle peut convertir en obligation ce qui jusqu'à ce jour n'a été qu'une faculté, et substituer le réel à l'éventualité. Vaccinant en vertu d'un engagement mutuel, le médecin qui assume sur lui cette charge connaît les devoirs qu'elle lui impose et les droits qu'elle lui confère ; il sait à quelles conditions tiennent et la conservation de son emploi et la jouissance des bénéfices qui y sont attachés : sûr d'être rémunéré de ses services, quelque exigus qu'ils puissent être, il travaille avec confiance et contentement et n'est pas sans cesse retenu par la crainte de ne pouvoir atteindre, malgré ses efforts, le point au-dessous duquel ils lui seront comptés pour rien. L'administration, de son côté, a ses agents ; elle peut compter sur leur activité et leur dévouement et n'est plus exposée à voir chômer un service auquel de si grands intérêts se rattachent.

« En vertu de l'article 131 de la loi communale, paragraphe XI, le conseil communal est tenu de porter annuellement au budget de ses dépenses celles qui sont relatives à la salubrité locale. Il ne peut être douteux pour personne que les frais à faire pour la vaccination doivent y

être compris. L'article 85 de la loi provinciale investit les conseils provinciaux du pouvoir de faire des règlements provinciaux d'administration intérieure, et des ordonnances de police sur les objets déjà régis par les lois ou par les règlements d'administration générale. Sous ce double rapport, le droit de régler le service de la vaccine leur est incontestablement acquis. Aussi ceux du Luxembourg, de la Flandre occidentale et du Hainaut s'en sont-ils déjà prévalu.

« La création de vaccinateurs salariés, dans toutes les communes du royaume, devrait entraîner nécessairement l'abrogation de l'article 9 de l'arrêté du 18 avril 1818, par la raison qu'alors la distribution de médailles deviendrait sans but et sans objet : sans but, puisque, sans leur intervention, il serait pourvu aux vaccinations gratuites ; sans objet, puisqu'il serait peu probable qu'un médecin pût trouver l'occasion de faire, pendant un an, cent vaccinations non rétribuées. Au reste, si pareille chose arrivait, s'il se trouvait un médecin qui fît au vaccinateur salarié une concurrence désintéressée et fructueuse, sa conduite pourrait ne pas rester sans récompense, puisque, tout en demandant la suppression des médailles annuelles, la commission serait d'avis de prier M. le Ministre de l'Intérieur de vouloir décider, qu'il sera accordé, à des époques indéterminées, quelques récompenses à des individus qui, par leurs écrits, leurs recherches, leur dévouement, ou de toute autre manière, auraient rendu des services éminents à la cause de la vaccine. Ces récompenses pourraient consister, ou en médailles d'or, ou en lancetiers d'honneur, ou en livres, ou en sommes d'argent ; elles pourraient varier suivant la position sociale de ceux,

qui en seraient jugés dignes, et la nature des services qu'ils auraient rendus, et pourraient être décernées aussi bien à des hommes étrangers à l'art de guérir qu'à ceux qui le cultivent.

« Si la commission était assez heureuse pour faire partager à l'Académie ses convictions sur ces divers points, elle lui proposerait d'émettre, près de M. le Ministre de l'Intérieur, le vœu :

1° Qu'il soit établi partout des vaccinateurs salariés ;

2° Que la distribution de médailles annuelles à accorder aux vaccinateurs, ayant fait au moins cent vaccinations gratuites pendant l'année, soit supprimée ;

3° Qu'il soit décerné, le cas échéant, des récompenses à ceux qui auront rendu des services éminents à la cause de la vaccine ;

4° Qu'il ne soit pas donné suite au projet d'instituer de nouvelles médailles de vaccine, ni annuelles ni triennales. »

— M. le Président : La discussion est ouverte sur le rapport. La parole est à M. Daumerie.

— M. Daumerie : Messieurs, j'ai demandé la parole, non pour combattre les conclusions du rapport de M. Fallot, mais pour vous prier de vouloir bien les compléter.

Je crois que la mesure proposée de nommer des médecins vaccinateurs salariés, contribuera beaucoup à faire arriver au but que l'on veut atteindre. Il en est d'autres pourtant qui n'auraient pas moins d'efficacité.

Vous savez qu'il a déjà été fait bien des choses pour la propagation de la vaccine, et que cependant on n'a

pas obtenu tous les résultats que l'on en attendait. Nous devons donc rechercher tous les moyens qui peuvent conduire au but.

Avant la révolution de 1830, on ne pouvait recevoir dans les écoles un enfant, à moins qu'il ne fût porteur d'un certificat de vaccine ou d'une déclaration constatant qu'il avait eu la petite vérole. Aujourd'hui que l'enseignement est libre, je ne sais si cette mesure est encore exécutée. Si elle ne l'était plus, je désirerais vivement qu'on exprimât à M. le Minisire de l'Intérieur le vœu qu'elle fût remise en pratique.

Je pense que le Gouvernement pourrait s'entendre avec le haut clergé et obtenir que celui-ci la fît exécuter dans tous les établissements confiés à sa surveillance. L'influence du clergé en général, et celle des curés de campagne en particulier serait toute-puissante pour étendre la propagation de la vaccine.

Je voudrais aussi que le Gouvernement exigeât, de tous ceux à qui il confère des emplois salariés, un certificat de vaccine ou constatant qu'ils ont eu la petite vérole.

Nul ne peut se marier s'il ne prouve qu'il a satisfait à la loi sur la milice : je ne vois pas pourquoi on ne demanderait pas non plus aux futurs époux un certificat démontrant qu'ils ont été vaccinés ou qu'ils ont eu la petite vérole.

Je désirerais enfin que nul ne fût admis dans l'armée sans vaccination préalable.

Messieurs, ce n'est pas à nous à indiquer à M. le Ministre les moyens de réaliser toutes ces mesures : nous ne pouvons qu'exprimer des vœux, manifester des désirs. Mais je pense que si elles étaient mises en vigueur, le pays n'aurait qu'à s'en féliciter.

Il y en a encore une foule d'autres auxquelles l'on pourrait recourir. Les bureaux de bienfaisance, par exemple, devraient retirer tous secours aux parents qui refuseraient de faire vacciner leurs enfants. Pouvant les répartir comme ils l'entendent, tout en les distribuant aux malheureux, ils sont en droit d'exiger d'eux qu'ils soumettent leurs enfants à la vaccination.

Je crois avoir été assez loin ; cependant j'ai entendu traiter une question qui mène plus loin encore. Cette question est celle-ci : serait-il permis, d'après la Constitution et d'après le droit naturel, d'infliger une pénalité à ceux qui refusent de faire vacciner leurs enfants ? J'ai entendu sur ce point l'avis de jurisconsultes très-éclairés et qui se sont prononcés pour l'affirmative, en s'appuyant sur ce que l'on peut légalement, constitutionnellement et conformément aux lois de la nature, infliger une pénalité de ce chef. Je dois avouer que d'abord je ne partageais pas cette opinion, mais on m'a fait observer que le premier besoin d'une société, c'est sa conservation ; que des lois ont été établies sur les quarantaines, pour la préserver des maladies contagieuses et épidémiques, et que l'on pourrait de même, sans violer la Constitution, ni blesser le droit naturel, infliger des peines à ceux qui repoussent la vaccination, destinée également à empêcher la propagation d'une maladie contagieuse.

— M. Verbeeck : La nomination des vaccinateurs, soit par les députations permanentes des conseils provinciaux, soit par les administrations communales est, selon moi, Messieurs, la seule mesure, au moyen de laquelle on puisse atteindre réellement le but que se sont proposé les auteurs de l'Arrêté du 18 avril 1818, celui de répandre autant que possible le bienfait de

la vaccine. L'institution de vaccinateurs cantonaux, nommés par les États députés, a été introduite dans la Flandre orientale depuis l'année 1822 ou 1823, et je crois pouvoir vous dire que l'exemple, donné par cette province, a engagé les diverses Commissions médicales du royaume à faire des démarches pour l'adoption générale de cette institution.

Dans la Flandre orientale, un vaccinateur a été nommé pour chaque canton de justice de paix. Il en est résulté que, pendant une seule année, il s'y opérait jusqu'à vingt-cinq mille vaccinations.

On a donc dû être satisfait du principe établi et des résultats obtenus ; mais, quand on en est venu à l'exécution de la disposition qui accordait une modique remunération de cinquante centimes pour chaque vaccination régulièrement constatée, des entraves sans nombre ont surgi, et ces entraves ont eu pour effet de décourager la plupart des vaccinateurs et de mettre pour ainsi dire fin aux vaccinations gratuites. Lorsque, par exemple, après la vaccination d'un certain nombre d'enfants, dans une commune, le vaccinateur en dressait l'état et en demandait la régularisation, tantôt c'était la signature du secrétaire de la commune qu'il ne pouvait obtenir, parce qu'il était absent , tantôt la même difficulté se présentait pour celle du bourgmestre qui n'y avait pas sa résidence ; enfin, lorsque après beaucoup de peines et d'instances, le vaccinateur qui, souvent, habitait une localité distante d'une lieue et demie ou de deux lieues de celle où il avait fait ses opérations, voulait faire arrêter les sommes qui lui étaient dues, on prétextait qu'il n'y avait pas d'argent dans la caisse de la commune ; que celle-ci devait adresser une demande aux États députés pour

faire solder le compte sur les fonds destinés à suppléer à l'insuffisance des ressources communales ; et cette demande n'était pas faite, ou bien la décision à intervenir se faisait attendre pendant six mois et même davantage.

Pour la pratique des vaccinations, voici comment les choses se passaient le plus ordinairement : le vaccinateur se rendait dans les communes à des jours convenus, soit accompagné d'une femme avec un enfant dont le vaccin était à son point de maturité, ce qui permettait d'opérer de bras à bras, soit muni de plaques chargées de matière vaccinale ; mais souvent il ne trouvait au rendez-vous ni enfants à vacciner, ni autorités pour constater ses opérations.

Je me borne, Messieurs, à vous citer ces faits pour que vous puissiez vous former une idée des obstacles qui sont venus entraver, dans la Flandre orientale, un projet philanthropique, et qui ont eu pour résultat d'y réduire annuellement à deux ou trois mille, les vaccinations qui, en 1823, 1824 et 1825, s'étaient élevées à vingt mille et plus. Encore la moitié à peine des vaccinations actuelles ne sont-elles pas pratiquées gratuitement.

Je crois donc devoir manifester le désir que la Compagnie ne se borne pas à adopter l'article 1er des conclusions de la commission, mais qu'elle recommande en outre au Gouvernement l'emploi de mesures qui en garantissent complétement l'exécution. Il faut qu'un arrêté réglementaire détermine les formalités à remplir et en assure l'accomplissement, afin que l'on ne voie plus échouer de nouveau le meilleur de tous les moyens que l'on puisse proposer pour prévenir les ravages de la petite vérole, à savoir, la

nomination de vaccinateurs salariés pour des localités déterminées.

— M. Sauveur : Messieurs, j'ai demandé la parole pour vous soumettre quelques observations qui me sont suggérées par les discours que vous venez d'entendre, mais avant de vous les exposer, je dois faire remarquer à la Compagnie, qu'aux termes de la lettre ministérielle du 21 octobre 1842, la commission n'a eu à s'occuper que de l'examen d'un seul des articles de l'Arrêté du 18 avril 1818.

Je pense avec M. Daumerie que les exhortations des ministres des cultes feraient beaucoup pour vaincre la répugnance et l'aversion que certaines personnes éprouvent encore pour la vaccine ; mais je me demande s'il convient que l'Académie engage le Gouvernement à réclamer ce concours du clergé. La demande de notre collègue, sur ce point, soulève des questions très-délicates, et, entre autres, celle de savoir si les dispositions qui interdisent l'entrée aux écoles des enfants non vaccinés, et qui n'ont pas eu la variole, subsistent encore, en présence du § 1er de l'article 17 de la constitution. Les avis des jurisconsultes que j'ai consultés sont partagés sur ce point.

L'Arrêté du 18 avril 1818 porte que les administrations de bienfaisance sont tenues de faire vacciner les enfants qui sont élevés par la charité publique. Je ne sache pas, Messieurs, que cette mesure soit négligée ou tombée en désuétude, et je ne crois pas me tromper en vous disant qu'elle est rappelée dans tous les règlements rendus dans les provinces pour favoriser la propagation de l'inoculation vaccinale.

Une autre observation de M. Daumerie concerne

les miliciens. La mesure que notre collègue propose ici a été depuis très-longtemps demandée par le Département de l'Intérieur, et des instructions très-positives, émanées du Ministère de la Guerre, décident qu'aucun milicien ne peut être incorporé sans avoir été vacciné, lorsqu'on reconnaît qu'il ne porte pas de trace de cette opération ou de la variole.

Quant à la disposition demandée par notre collègue au sujet des déclarations de mariages, elle n'exigerait rien moins qu'une modification du code civil, et cette modification ne serait certainement pas facile à obtenir; car, quoi qu'on fasse, il se trouvera toujours des personnes, en plus ou moins grand nombre, opposées à l'inoculation de la vaccine. Je me borne à ces seules observations.

D'un autre côté, je conviens avec M. Verbeeck que le service de la vaccine, tel que la commission propose de l'établir, peut rencontrer certaines difficultés d'exécution; mais il ne faut pas perdre de vue que l'institution des vaccinateurs salariés existe dans le Luxembourg, depuis près de trente ans, et qu'elle n'a jusqu'ici donné lieu à aucune plainte fondée. Les fonds destinés à rétribuer ces hommes de l'art ne manquent jamais, parce que la députation permanente du conseil provincial les porte annuellement au budget des communes. Les vaccinateurs sont payés sur mandats qu'ils reçoivent de cette administration, après la vérification des états qu'ils produisent au Gouverneur, à la fin de chaque exercice. Le service dont je parle est donc organisé d'une manière simple et peu frayeuse. C'est ce que le conseil provincial du Hainaut a reconnu en adoptant son règlement du 16 juillet 1838, sanctionné

par Arrêté royal du 22 août suivant. Il est à regretter que les autres conseils provinciaux, celui de la Flandre occidentale excepté, n'aient pas encore répondu à la demande, que le Gouvernement leur a faite depuis longtemps, de revoir les dispositions qu'ils ont rendues pour assurer l'exécution de l'Arrêté du 18 avril 1818, en prenant pour base de cette révision, celles qui sont adoptées dans les provinces de Luxembourg, du Hainaut et de l'une des Flandres. L'exécution du système adopté par la commission soulèverait donc, suivant moi, fort peu de difficultés.

— M. Verbeeck : Les observations que vient de faire M. Sauveur ne détruisent nullement celles que j'ai eu l'honneur de vous présenter ; elles prouvent seulement que le service n'est pas organisé de la même manière dans la province de Luxembourg que dans celle de la Flandre orientale. Dans le Luxembourg, les états de vaccinations sont envoyés directement à la députation permanente, et dès que la vérification en est faite le payement de la rétribution a lieu ; dans notre province, au contraire, la chose est entièrement abandonnée à l'arbitraire des administrations locales, et c'est ce qui fait manquer le but que l'on s'était proposé en instituant des vaccinateurs cantonaux. Si l'on veut que ce but soit atteint, il faut prendre des dispositions pour que le payement de la rétribution soit désormais assuré.

— M. Sauveur : C'est par oubli que je ne vous ai pas dit tout à l'heure, Messieurs, que les vaccinateurs de la province de Luxembourg ne sont nommés que pour un an. Ces nominations sont faites par la députation permanente du conseil provincial, qui s'est également

réservé le pouvoir de fixer annuellement le ressort affecté à chaque vaccinateur.

— M. Verbeeck : Ces mesures sont très-bonnes, car on a depuis longtemps reconnu les inconvénients qui résultent des nominations permanentes.

— M. Sauveur : Le Luxembourg est de toutes les provinces celle, où l'organisation du service de la vaccine présentait le plus de difficultés, parce que les communes y sont généralement peu populeuses et très-distantes les unes des autres. Si ce service a pu y être établi d'une manière convenable au moyen de vaccinateurs cantonaux, à plus forte raison peut-il l'être dans les Flandres, où les communications sont très-faciles et où les communes sont très-populeuses et très-rapprochées.

— M. Graux : J'ai quelques paroles à adresser à l'Académie touchant les observations de M. Sauveur. Je crois que le clergé seconderait de tous ses efforts les vues du Gouvernement en ce qui concerne la propagation de la vaccine. Son concours doit être d'une grande utilité, surtout dans les campagnes, où la négligence, sous le rapport de la vaccination, est poussée au plus haut point, et où il doit se trouver heureux de pouvoir contribuer par son influence à écarter le fléau, que la vaccination est destinée à prévenir.

M. Sauveur a rattaché la question de la vaccination à la liberté de l'enseignement. Je ne sais ce qu'il peut y avoir de commun entre ces deux points.

N'en doutez donc pas, Messieurs, le clergé en général favorisera les vues du Gouvernement, en ce qui concerne la propagation de la vaccine.

— M. Fallot : M. Sauveur a beaucoup allégé ma tâche; il a parfaitement compris que, dans sa position de

membre de la commission, il devait concourir à défendre son œuvre. Je dis son œuvre ; car, quoique ma signature se trouve au bas du rapport, ce rapport n'est pas mon travail exclusivement : c'est le travail de la commission tout entière.

Je ferai remarquer que les difficultés que l'institution de vaccinateurs a rencontrées dans certaines localités ne sont pas du tout inséparables de cette institution. Je ne considère donc pas comme fondées les objections tirées de ces difficultés. Dès l'instant que l'Académie prie M. le Ministre d'établir des vaccinateurs rétribués, c'est à l'administration de prendre les mesures nécessaires pour que leur rétribution soit payée exactement. La commission a été même plus loin qu'à la rigueur ses pouvoirs ne s'étendaient, lorsqu'elle a indiqué les sources d'où devaient provenir les sommes nécessaires pour assurer ce service. Elle a pensé qu'un des articles de la loi communale qu'elle a invoqué imposait aux communes l'obligation de porter à leur budget les sommes nécessaires pour la vaccination, et que l'administration provinciale avait le droit de réparer les omissions commises sous ce rapport par les autorités locales, en portant d'office aux budgets des communes les dépenses obligatoires que celles-ci n'y auraient point fait figurer. Il ne peut donc rester aucune difficulté sous ce rapport.

Notre collègue qui a parlé le premier sur la question, a pensé qu'à côté des mesures proposées par la commission, il y en avait encore d'autres à prendre, lesquelles ne feraient que donner plus d'efficacité aux premières. Il aurait fallu nécessairement que ces mesures fussent formulées en propositions et que ces propositions fussent déposées sur le bureau. Je suis parfai-

tement d'accord avec cet honorable membre, qu'il y a encore autre chose à faire ; mais cette autre chose n'est pas, je pense, du ressort de la Compagnie. Dès l'instant, je le répète, que l'Académie émet le vœu que des vaccinateurs salariés soient établis partout, il en résultera nécessairement que les autorités qui ont la haute main sur les administrations de bienfaisance, et d'où dépendent les établissements publics d'instruction, veilleront à ce que des secours ne soient accordés désormais qu'à ceux qui feront vacciner leurs enfants ou pupilles, et que ceux non vaccinés ne soient point admis dans les écoles publiques. Le Gouvernement n'aura qu'à tenir la main à l'observation de l'Arrêté du 18 avril 1818, qui est encore en vigueur.

Il est un point sur lequel je ne puis être d'accord avec le préopinant : c'est que la société ait le pouvoir de frapper de pénalités ceux qui ne voudraient pas se soumettre à la vaccination. Les exemples qu'on a cités ne me semblent pas heureux. Dans la quarantaine, vous interdisez pendant quelque temps l'entrée de votre pays à un individu que vous supposez infecté ; on le séquestre pour peu de jours, mais on ne lui communique aucune maladie. Ici, au contraire, vous le soumettez à une opération qui engendre toujours un état de maladie, légère à la vérité, mais qui peut devenir grave.

Dans le règlement du Hainaut, il existe une disposition sage ; on agit sur les récalcitrants par une espèce de contrainte morale. Tous les individus, qui refusent de faire vacciner leurs enfants, voient au bout d'un certain temps leur nom affiché à la maison communale. C'est là une espèce de stigmate, de flétrissure, devant la

quelle je pense que le plus grand nombre doit reculer.

Je conçois cependant que des individus aient une telle aversion pour la vaccination qu'ils ne fléchissent pas encore devant cette mesure ; mais je ne pense pas qu'alors la société puisse aller plus loin. Du reste, notre collègue a invoqué l'opinion de jurisconsultes célèbres, et la mienne, à côté de celle-là, doit être de peu de valeur.

Quant à ce qui est de l'admission dans l'armée, il existe, ainsi que M. Sauveur l'a dit, une disposition injonctive des plus précises. A l'entrée de tout homme au service, on s'assure qu'il a été vacciné. Il faut qu'il en porte la marque ; sans cela, au risque de le vacciner deux fois, on le soumet à l'opération.

Si, du reste, je le répète, M. Daumerie veut que d'autres dispositions soient écrites à côté de celles qui vous sont soumises, je désire qu'il dépose ses amendements sur le bureau.

— M. Verbeeck : Je demande à dire un mot pour un fait personnel.

Je regrette d'avoir été mal compris par l'honorable membre qui m'a prêté un esprit d'opposition contre le travail de la commission. J'ai abondé, autant que possible, dans le sens de ses conclusions ; j'ai seulement insisté sur la nécessité de prendre des mesures telles que les droits de chacun fussent saufs, et que le principe posé ne reçût aucune entrave, lorsqu'il s'agirait d'en régler le mode d'exécution.

— M. Daumerie : Messieurs, je ne pense pas que M. Sauveur ait détruit mes arguments ; il me semble même qu'il accepte ma manière de voir.

Il m'a satisfait sur trois points : celui relatif aux bureaux de bienfaisance, celui concernant l'incorporation des miliciens et encore un autre. Je dois faire observer toutefois que plusieurs bureaux de bienfaisance ne tiennent pas la main à la mesure dont il a été question. J'en ai la conviction.

Pour ce qui a rapport aux écoles, nous ne sommes pas jurisconsultes ; nous pouvons exprimer un vœu, et c'est au Ministre à examiner si nos lois lui permettent d'y satisfaire.

Il est un point dont M. Sauveur n'a pas parlé, c'est celui qui concerne les aspirants à des emplois salariés. Je pense qu'il serait facile au Gouvernement de le faire mettre à exécution.

Je le répète, Messieurs, ce n'est pas à nous qu'il appartient de faire des lois ; nous devons nous borner à proposer les moyens réclamés par l'hygiène ; le devoir du Gouvernement et des Chambres commence quand le nôtre finit.

Je dis donc que nous n'avons pas à débattre ici des questions de droit, mais la bonté, l'opportunité ou l'inopportunité de mesures relatives à la salubrité publique.

Quant à ce que M. Fallot a avancé sur l'article des pénalités, je dirai que les deux jurisconsultes qui ont émis l'opinion que j'ai citée, sont MM. Van Meenen et Ducpétiaux, qui font partie d'une association dont je suis moi-même membre. La question de la vaccination et de la revaccination a été longuement discutée dans cette assemblée, et c'est là que j'ai entendu l'avis de ces messieurs.

Je me suis borné à citer quelques exemples au sujet

de l'établissement de pénalités ; je pourrais en rapporter beaucoup d'autres. Vous ne pouvez forcer un individu à se faire vacciner, mais vous l'obligez à se faire tuer pour la défense de la patrie et de la société. Pourquoi donc ne pourriez-vous pas le contraindre à recevoir deux ou trois mouchetures insignifiantes?

— M. Sauveur : M. Daumerie reconnaît, Messieurs, que quelques-unes des observations que j'ai eu l'honneur de vous soumettre, sont fondées. Je le remercie de cette déclaration, mais je le prie en même temps de ne pas se méprendre sur mes intentions. Je juge avec lui, je le répète, que l'intervention du clergé peut être fort utile pour combattre les préjugés du peuple contre la vaccine ; mais je persiste à croire que la première de ses demandes soulèvera des questions très-délicates.

Avant de terminer, j'ajouterai un mot à ce que j'ai dit au sujet du rapport qui est soumis à vos délibérations. La commission a reconnu que le règlement du Hainaut ne laisse pour ainsi dire rien à désirer. Si les propositions qu'elle fait aujourd'hui à l'Académie obtiennent son approbation, le Gouvernement s'empressera, sans doute, de renouveler les demandes qu'il a faites aux conseils provinciaux, en vue de mieux assurer l'exécution des dispositions prescrites par l'Arrêté du 18 avril 1818, et de rendre le service de la vaccine uniforme dans toutes les provinces.

— M. Fallot : Je désire aussi répondre quelques mots à l'argumentation de M. Daumerie.

Il a fait observer qu'il ne nous appartient pas de faire des lois. Personne n'est plus persuadé que moi de la justesse de la remarque ; mais ce n'est pas certainement à nous non plus à faire des propositions contraires aux

lois. Nous sommes médecins, il est vrai ; mais, d'un autre côté, nous sommes citoyens. Nous devons d'autant moins nous permettre de faire des propositions illégales, que par là nous compromettrions la dignité de l'Académie ; car bien certainement elles seraient rejetées.

M. Daumerie a conclu qu'on peut contraindre un individu à se faire vacciner, parce qu'on peut le forcer à se faire tuer. Il a dit qu'on ne doit pas craindre quelques mouchetures, alors que toutes les poitrines doivent être prêtes à recevoir des balles. Je ne crois pas que la conséquence soit rigoureuse. C'est un sentiment universel, inné, de tous les pays, de tous les temps, que tout citoyen doit son sang à la défense de son pays : la loi écrite l'a seulement régularisé. Mais il n'est pas prouvé à tout le monde que la vaccine préserve sûrement de la petite vérole ; qu'on peut vacciner quelqu'un impunément, sans l'exposer à lui communiquer quelquefois d'autres maladies. Aussi longtemps que cette conviction ne sera pas généralement acquise, il faudra respecter celle d'un individu qui dira : je ne veux pas soumettre mon enfant à la vaccination, parce que je lui donne bénévolement une maladie, ce que je ne me crois pas en droit de faire. Je suis bien éloigné d'applaudir à cette manière de voir ou de la partager ; mais je dis que là où elle existe, il faut la combattre par la persuasion, chercher à répandre la lumière dans des esprits obscurs, et emprunter à l'opinion publique et non au code pénal les moyens de ramener les récalcitrants.

— M. Craninckx : J'ai demandé la parole pour appuyer l'article premier des conclusions de la commission. Mais je crois devoir insister, en même temps, comme l'ont

fait plusieurs autres membres, sur la nécessité de proposer des mesures pour en assurer l'exécution.

Il est reconnu que le règlement, actuellement en vigueur, n'a rempli qu'incomplétement le but que l'on voulait atteindre, puisqu'un grand nombre d'enfants ne sont pas vaccinés.

Quels seraient donc les moyens d'arriver à de meilleurs résultats? Je crois que, tout en proposant qu'il soit établi partout des vaccinateurs salariés, il faut indiquer au Gouvernement ce qu'il y a à faire pour que ces fonctionnaires soient mis à même de vacciner le plus grand nombre d'enfants possible.

On a élevé la question de savoir si l'on peut forcer les enfants à se faire vacciner. Je ne la résoudrai pas, mais je suis d'avis qu'il faut chercher tout ce qui peut faire atteindre ce but, et au besoin recourir au clergé et même à des lois spéciales, si on le juge nécessaire. Sans cela, il en sera de l'institution des vaccinateurs salariés, comme de celle des médailles qui n'a rien produit de bien efficace.

Il ne faut pas perdre de vue que les enfants non vaccinés deviennent un foyer d'infection, non seulement pour d'autres qui, comme eux, n'ont pas été soumis à la vaccination, mais même pour ceux qui l'ont été, et, en un mot, pour toute la société; on a observé, en effet, vous le savez, que l'enfant qui est atteint de la variole propage la maladie, quelques précautions que l'on prenne, et il est très-vraisemblable qu'il émane de lui des principes miasmatiques susceptibles de répandre l'infection dans toutes les classes.

Il me semble donc qu'il est du devoir de l'Académie d'indiquer les mesures les plus convenables pour ar-

river au but, à l'aide de médecins vaccinateurs salariés, et d'inviter le Gouvernement à mettre ces mesures à exécution.

On a dit que les conseils, tant provinciaux que communaux, sont obligés de porter à leurs budgets une somme quelconque pour le service sanitaire; mais si le Gouvernement ne spécifie pas que sur cette somme une rétribution doit être accordée aux vaccinateurs, on trouvera le moyen d'éluder la mesure, qui, quelque bonne qu'elle puisse être, rencontrera néanmoins beaucoup d'opposition. C'est surtout sur ce dernier point qu'il me paraît utile d'insister.

M. le Président : Personne ne réclamant plus la parole, la discussion générale est close. Nous allons passer au vote de chacun des points formulés par la commission ; elle propose d'émettre le vœu :

1° Qu'il soit établi partout des vaccinateurs salariés (adopté) ;

2° Que la distribution de médailles annuelles à accorder aux vaccinateurs, ayant fait au moins cent vaccinations gratuites pendant l'année, soit supprimée (adopté) ;

3° Qu'il soit décerné, le cas échéant, des récompenses à ceux qui auront rendu des services éminents à la cause de la vaccine (adopté) ;

4° Qu'il ne soit pas donné suite au projet d'instituer de nouvelles médailles de vaccine, ni annuelles ni triennales (adopté).

Les conclusions du rapport de la commission étant adoptées, il nous reste à délibérer sur l'amendement déposé sur le bureau par M. Daumerie, et qui est conçu en ces termes :

« Exiger des certificats de vaccination de ceux qui désirent obtenir des secours des bureaux de bienfaisance, être admis aux écoles et aux établissements d'instruction, aux emplois salariés, à la célébration du mariage, dans l'armée. »

Je mettrai successivement aux voix les diverses parties de cet amendement : la première concerne les secours accordés par les bureaux de bienfaisance.

— M. Verbeeck : Cela résulte des règlements existants.

— M. le Président : L'Arrêté du 18 avril 1818 porte, en effet, que tous ceux qui sont entretenus aux frais des caisses publiques ou locales, ou qui en reçoivent quelques secours, ayant des enfants qui n'ont pas encore eu la petite vérole, soit naturellement, soit par inoculation, et auxquels on n'a pas encore fait l'application de la vaccine, *seront tenus* de les faire vacciner ; tous les règlements provinciaux établissent, je pense, la même disposition.

— M. Daumerie : En ce cas, je retire la première partie de mon amendement.

— M. le Président : A l'égard de la seconde disposition proposée par M. Daumerie, je crois me rappeler qu'il est ordonné que nul ne pourra entrer dans un établissement d'instruction sans avoir produit un certificat de vaccination.

— M. Martens : Il faudrait dans tous les cas s'expliquer à l'égard de ceux qui ont été vaccinés, mais sur lesquels la vaccine n'a point eu prise. Je suis dans ce cas : j'ai été vacciné sept fois, sans que jamais on ait obtenu aucun effet. Il me semble que les certificats de vaccination devraient indiquer les résultats de l'opération.

— M. Daumerie : M. Sauveur vous a exprimé tout à l'heure des doutes sur la forme obligatoire des dispositions dont M. le Président vient de parler ; il nous a dit que quelques personnes pensent que ces dispositions sont abrogées.

— M. Sauveur : Je n'ai fait que mentionner des opinions particulières. Je crois que ces dispositions restent en vigueur.

— M. le Président : Nous examinerons, au surplus, s'il existe ou non des dispositions, relativement à ce point. S'il n'y en a pas, nous considérerons ce paragraphe de l'amendement comme admis. (Adopté.)

Nous passons à la troisième partie de l'amendement, celle concernant les employés salariés.

L'Académie consultée rejette.

— M. le Président : Nous arrivons à la disposition relative à la célébration du mariage.

— M. Fallot : Je dois m'opposer à cette partie de l'amendement : c'est une disposition législative. Toutes les formalités à remplir pour le mariage sont déterminées par le code civil ; on ne peut donc rien changer à cet égard par une mesure administrative.

— M. le Président : M. Daumerie a fait observer que nous ne faisons pas des lois, mais que nous indiquons les mesures qui peuvent devoir être converties en lois.

— M. Daumerie : Nous ne faisons qu'exprimer des vœux.

— M. le Président : Je mets la disposition aux voix. Elle n'est pas adoptée.

— M. le Président : Quant à la partie de l'amendement qui concerne l'admission dans l'armée, je suis à même de donner à M. Daumerie l'assurance

que la mesure qu'il réclame, est sévèrement exécutée.

— M. Daumerie : Je retire donc cette partie de ma proposition.

— M. le Président : Les décisions de l'Académie seront transmises au Gouvernement avec le rapport de la commission.

IV. — SUITE DE LA DISCUSSION SUR LA FIÈVRE TYPHOÏDE.

— M. le Président : La parole est à M. Daumerie.

— M. Daumerie : Messieurs, mon intention était de prendre part à ces débats solennels sur la fièvre typhoïde; mais j'ai cru remarquer, dans la dernière séance, que l'assemblée commençait à se fatiguer de leur longueur. J'ai examiné de nouveau le plan du travail que j'avais préparé, et j'ai reconnu que, pour présenter les observations que je voulais soumettre à l'Académie, il me faudrait au moins une séance ou une séance et demie. Or, je crois que, dans l'état actuel des esprits, je ne puis me permettre d'exiger autant de patience. D'un autre côté, il me semble que l'on pourrait clore la discussion : les bonnes doctrines ont été suffisamment établies, et l'erreur victorieusement combattue. Je ne pense même pas qu'il y ait encore un seul membre de cette assemblée (sans en excepter M. Lebeau lui-même) qui croie que l'affection de l'intestin soit la cause prochaine de la maladie, c'est-à-dire, que la maladie prend son point de départ dans une affection des glandes de Peyer et de Brunner, et que tous les symptômes, qui accompagnent la fièvre typhoïde, ne sont que le résultat d'une semblable affection. Il n'est plus personne, pour qui les saignées coup sur coup constituent, dans tous les cas, le seul et véritable traitement de cette mala-

die, ou qui reconnaisse l'utilité de proscrire invariablement les toniques, les vomitifs, les purgatifs, voire même les chlorures et les sulfates.

Dans cet état de choses, je ne pourrais que répéter ce que d'autres ont dit avant moi; j'aime à constater, au surplus, qu'aucun membre de cette assemblée ne s'est prononcé contrairement à l'opinion que je me suis formée de la maladie. Je crois donc qu'il est inutile que j'absorbe votre temps, toujours si précieux, et je renonce à la parole.

— M. Marinus : Je devrais également répéter ce que d'autres ont dit avant moi; mais si l'Académie est disposée à clore la discussion, je renonce aussi à la parole.

— M. Fallot : Messieurs, depuis la première fois que j'ai parlé sur l'importante question qui vous occupe encore aujourd'hui, elle a gagné beaucoup en étendue. Je dis à dessein, en étendue, parce que c'est plutôt à la surface qu'elle s'est répandue, qu'elle n'est descendue dans les profondeurs.

J'ai cherché, dès le commencement, à limiter le débat. Il me semblait que la question qui vous était posée était celle-ci : dans une maladie de formes aussi diverses que celle qu'on appelle fièvre typhoïde, une seule et même méthode de traitement peut-elle être appliquée, et, dans l'affirmative, cette méthode de traitement doit-elle être la saignée, d'après une formule déterminée? Subsidiairement, comme en faveur de l'adoption de cette méthode on invoquait des succès éclatants et supérieurs à ceux obtenus par tout autre moyen, il fallait nécessairement examiner si le calcul des probabilités était applicable à la thérapeutique; si le passé en médecine

pouvait lier l'avenir? Mais depuis lors, dis-je, le terrain de la discussion s'est considérablement élargi. Plusieurs théories ont été formulées, et d'un autre côté, toutes les théories ont été condamnées en masse. Je vous demanderai, Messieurs, la permission de présenter quelques observations et sur les théories qui ont été avancées, et sur les arguments qui ont été mis en avant contre la théorie en général.

Dans un discours qui a ouvert la discussion dans la dernière séance, discours qui est plein d'excellentes choses, l'orateur a émis la pensée que les différends qui s'étaient élevés entre les divers argumentateurs ne seraient pas difficiles à concilier, qu'en se faisant quelques concessions les uns aux autres, on finirait par tomber parfaitement d'accord. Ensuite, résumant les opinions, et les reportant à un certain nombre de catégories, à chacune desquelles il attacha un nom propre, il termina son argumentation par la phrase suivante : « Convenons que ce n'est rien de tout cela *exclusivement,* mais que c'est tout cela, tout à la fois et simultanément; que toutes ces opinions, en un mot, ont leur part de raison, mais aussi leur part de tort. »

Je ne saurais accepter cette manière de voir. Je pense qu'il est impossible de considérer la fièvre typhoïde tout à la fois comme une *entérite folliculeuse,* une *pneumonite,* une *encéphalite,* une *pantite,* un *morbus totius substantiæ* et une *altération du fluide sanguin.*

Quant à ce qui est de cette expression *morbus totius substantiæ,* elle a besoin d'explication. Si l'on entend par là que, dans la fièvre typhoïde, il y a perturbation dans toute l'économie, nous sommes d'accord; mais si l'on voulait dire que toutes les fonctions sont

troublées dans la même étendue, je serais forcé de combattre cette manière de voir. Il y a plus : cette perturbation jetée dans tous les organes ne saurait être ici qu'un effet, au delà duquel l'analyse médicale pourrait encore raisonnablement s'élever. Elle pourrait aussi bien dépendre d'une violente inflammation, comme nous en voyons beaucoup d'exemples dans les gastro-entérites aiguës, que d'une altération du sang. L'adoption de cette dénomination ne terminerait donc pas la difficulté. Je pense qu'il n'est pas impossible de démontrer que la fièvre typhoïde n'est pas une réunion de phlegmasies, et qu'elle consiste dans une altération du sang ; et voici comme je raisonne. Prenez les diverses inflammations, que vous avez indiquées comme concourant à la constituer, *pneumonites, encéphalites, entérites ;* dressez-en un tableau symptomatographique ; maintenant rapprochez, combinez, mêlez les symptômes, prenez en plus de l'un ou de l'autre, comme vous l'entendez, jamais vous n'en ferez sortir un tableau de la fièvre typhoïde. Ne croyez pas que je veuille prétendre que ces diverses phlegmasies ne puissent venir compliquer une fièvre typhoïde et nier qu'elles empruntent alors à cette complication une forme particulière ; je soutiens seulement que, ni isolées, ni combinées, elles ne constituent cette fièvre : je soutiens que, dans aucun cas, elles n'en sont une partie nécessaire, intégrante. Voilà ce que je crois incontestable. Mais il ne me suffit pas de savoir ce que la fièvre typhoïde n'est pas, je pense pouvoir dire ce qu'est sa cause prochaine. A cet effet, j'essaie une contre-épreuve : à la place de l'analyse je mets la synthèse ; je tente de former une fièvre typhoïde de toutes pièces. Pour y parvenir, j'injecte quelques ato-

mes de matières animales putrides dans les veines, et ma maladie est produite. Mon honorable contradicteur m'a fourni le fait lui-même. Le système mixte proposé par lui n'est pas plus nécessaire, par conséquent, à une bonne théorie qu'il n'est suffisant pour l'établir.

Revenons encore une fois à l'orateur dont le discours a donné lieu à ce long débat. Il ne veut ni de l'altération du sang, ni des miasmes, ni de l'absorption des matières liquides et corrompues, parce que, dit-il, tout cela n'est qu'hypothèse, que c'est l'*inconnu*, et que, pour fonder une théorie, il faut autre chose que des suppositions. Il ne s'en rapporte qu'à ses sens.

D'abord, je ne vois aucun mal à faire des hypothèses. Les hypothèses ne peuvent être dangereuses qu'autant qu'on les donne pour la vérité. Il n'y a pas une seule grande découverte dans la science, qui n'ait commencé par être une hypothèse. Je ne sais pas d'ailleurs pourquoi l'on s'interdirait la recherche de l'*inconnu*. Que deviendrait la science sans elle? Cette recherche est son but, sa mission, son aliment. Aussi ce qui est inconnu dans ce moment, sera-t-il connu demain, sera-t-il peut-être trivial après-demain; mais jusqu'à la fin des siècles il restera encore des inconnues à dégager.

L'honorable membre emprunte un exemple à la jurisprudence criminelle. J'avoue franchement que je le trouve malheureusement choisi. Sans doute, dans l'état actuel de la science, un tribunal est en droit d'exiger qu'on lui reproduise les substances métalliques qui ont pu causer un empoisonnement, sur la réalité duquel il est appelé à statuer, parce que ces substances sont revivifiables, et par conséquent reproductibles; parce qu'on peut isoler le corps du délit partout où il existe. Mais que dirait-on

d'un tribunal, comment qualifierait-on celui qui voudrait se faire reproduire la vapeur de charbon, ou l'hydrogène sulfuré qui aurait donné lieu à une intoxication? Oserait-il exiger la reproduction du venin de la vipère, qui dissout cependant le sang; d'un alcali végétal, la morphine, par exemple, etc.? Niera-t-on l'existence des miasmes, parce que nos instruments endiométriques sont impuissants pour les isoler? A-t-on déjà retrouvé dans le sang le principe de la variole? Est-on fondé à être plus sévère pour l'agent typhogène? Cependant cet élément ne se fait-il pas connaître tous les jours par ses effets? Ne dépend-il pas de vous de le concentrer, de manière à doubler sa vertu, à accroître sa puissance? Comment cela pourrait-il se faire, s'il n'avait une existence matérielle?

Ce qui me fait penser que cet honorable préopinant, dont les convictions sont profondes et sincères, et qui les défend à cause de cela avec tant d'ardeur, se sent mal à son aise dans son système, c'est que, repoussé de position en position par l'évidence des faits, il est venu, sans s'en apercevoir, chercher un refuge sur notre propre terrain. Je vous prie de lire ce passage que lui-même a écrit : « Je reconnais que la maladie peut porter tout à la fois son action sur le cerveau, sur le poumon et sur bien d'autres organes de l'économie. » Mais il y a donc autre chose dans la fièvre typhoïde que l'affection de ces différents viscères : ce n'est pas certainement cette entérite folliculeuse, qui, selon lui, en constitue le caractère pathognomonique, c'est-à-dire, essentiel, fondamental, inséparable, qui se déplace et va se colloquer dans les poumons, dans le cerveau et dans d'autres organes de l'économie? Il y a donc quelque

chose de préexistant ou d'accompagnant, mais qui n'est pas cette entérite folliculeuse, cette pneumonite, cette encéphalite, etc., etc.? Or, ce quelque chose, c'est pour nous l'altération du sang. Il nous reproche de ne pas pouvoir expliquer en quoi consiste cette altération, de ne pas pouvoir en déterminer la nature; mais sait-il davantage ce que c'est que l'inflammation, par l'intervention de laquelle il pense avoir tout expliqué? Il cherche à démontrer l'action de celle-ci par ses effets; mais il lui reste à prouver que ces effets ne peuvent pas dépendre d'une autre cause.

Notre collègue nous dit qu'il ne raisonne que sur des faits, parce que, suivant lui, dans une science toute d'observations, on ne peut partir que des faits. Entendons-nous, s'il est possible. Je soutiens, moi, que les faits ne sont rien, aussi longtemps qu'ils ne sont pas jugés. Je soutiens qu'aux faits en eux-mêmes on peut appliquer ce que Montaigne disait de la raison dont aussi, dans une discussion, chacun, vous le savez, invoque l'autorité, qu'ils sont une règle de plomb ou de cire, ployable, arrangeable, accommodable à tous biais et à toutes mesures. La preuve, c'est qu'il n'est pas une secte médicale, parmi celles mêmes qui sont abandonnées pour leur absurdité, qui n'ait invoqué des faits à l'appui de son système.

Mais on insiste, et on dit: la vérité est dans les faits. C'est vrai, pour la vérité matérielle; mais la vérité d'appréciation, la vérité philosophique, celle-là est dans notre intelligence. La vérité est dans les faits; oui, à l'état latent, en puissance, en germe; mais il faut l'esprit pour les dégager, les féconder.

Qu'est-ce que la vérité? La conformité de nos juge-

ments avec ce que sont les choses. Les sens en recueillent les matériaux : avec leur aide on voit, on entend, on palpe, on flaire ; l'intégrité des sens est jusque-là nécessaire à la découverte de la vérité ; mais c'est dans l'esprit qu'elle se forme, c'est lui qui observe. Une bonne théorie, c'est une observation complète.

Dans un discours agressif, mordant, plein de couleur et de verve, un honorable correspondant, puissant par son esprit et par sa faconde, a débuté par une attaque à tous les systèmes et à toutes les théories. J'avoue franchement qu'en l'entendant commencer, je me croyais porté en arrière de deux mille ans et être revenu au temps où florissait la secte à laquelle Sextus Empiricus a donné son nom. Vous savez que, comme le préopinant, elle aussi voulait bannir tout raisonnement de la médecine, et qu'elle interdisait la recherche des causes des maladies. Une seule chose préoccupait cette secte, c'était la pratique ; hors de là, il n'y avait rien. Autant même que je me le rappelle, sa doctrine à cet égard est résumée par Celse, en ces mots : *Cum non intersit quid morbum faciat, sed quid tollat.*

Je suis parfaitement d'accord avec l'honorable orateur sur ce point, que toute espèce de précepte en médecine, qui est sans utilité pour la thérapeutique, est sans aucune valeur. C'est ce que j'ai écrit, il y a vingt ans, et fait imprimer, je pense, en toutes lettres dans un ouvrage qui m'est commun avec ce collègue, auquel me liait à cette époque une parfaite conformité d'opinions et de sentiments. Je suis, dis-je, parfaitement d'accord sur ce point avec lui ; mais, à partir de là, nos opinions s'écartent de plus en plus ; car, faites-y bien attention, les deux parties de la médecine auxquelles il s'est montré

surtout contraire, ce sont l'anatomie pathologique et la physiologie, et c'est encore un point de contact entre lui et les empiriques. Il a prétendu que ni l'une ni l'autre ne peuvent servir de base à la thérapeutique. Or, à mon sens, ce sont les bases les plus solides de la thérapeutique. Veuillez me permettre, Messieurs, de développer cette pensée.

Je dis qu'avant d'appliquer un remède, il faut nécessairement savoir à quoi on a affaire, asseoir son diagnostic.

C'est poursuivre des fantômes que de s'attaquer à des médecins qui prétendraient connaître la nature intime des maladies ; et, s'il est encore des hommes assez insensés pour vouloir pénétrer l'essence de leur créateur, ce n'est pas parmi les médecins qu'il faut les chercher. On est généralement d'accord que la maladie n'est qu'une des manières d'être de la vie, un de ses modes de manifestation ; et comme la nature de la vie est inconnue, celle de la maladie l'est nécessairement aussi. Connaître la nature de la maladie, c'est pour les pathologistes modernes (M. Chomel et Broussais sont du même avis sur ce point), c'est, dis-je, savoir d'abord quels sont les organes dont la lésion la constitue, ensuite, comment et pourquoi ces organes sont devenus malades. L'orateur que je combats, paraît avoir les mêmes opinions. Voici comment il s'exprime : « Je soutiens qu'un bon tableau symptomatologique, accompagné de toutes les circonstances qui précèdent, accompagnent ou suivent le début de la maladie, et un examen approfondi des modificateurs thérapeutiques conduisent plus sûrement à une bonne médication que l'étude des altérations primitives ou consécutives des solides ou des fluides,

qui n'a jamais pu établir de base fixe pour la thérapeutique. »

Je n'ai pas à m'occuper de la dernière partie de la proposition, ni à discuter, si, dans l'état actuel de la science, on pourrait puiser des indications curatives dans les altérations des solides et des liquides; il suffit pour moi de cet aveu de mon contradicteur, que la symptomatologie et l'étiologie sont en tête des conditions d'une bonne thérapeutique. En effet, que sont les symptômes, sinon des troubles fonctionnels? Les fonctions ne peuvent se déranger qu'autant que les organes eux-mêmes sont dérangés. Or, c'est par l'étude de l'anatomie pathologique seule que nous pouvons parvenir à une appréciation exacte des rapports existant entre les symptômes et les lésions des organes dans leurs divers modes et degrés. Je me trompe du tout au tout si la symptomatologie et l'anatomie pathologique ne sont pas inséparables. Je sais bien que l'anatomie pathologique est impuissante pour fonder une bonne nosologie; elle a son importance, j'en conviens, mais celle-ci est subordonnée à l'étiologie, dont je dirai quelques mots dans un instant. De tous les auteurs que je connais, il n'y en a pas un seul qui ait combattu plus énergiquement et plus victorieusement les prétentions des anatomo-pathologistes que Broussais. Je sais qu'il est de bon ton, dans quelques lieux, de ne plus jamais citer ce nom, si ce n'est pour le déprécier; mais il n'en est pas de même ici. Je dis que Broussais, tout en repoussant dans ses limites naturelles l'anatomie pathologique, qui débordait de toutes parts et menaçait d'envahir toute la médecine, a montré, dans son immortel ouvrage des *Phlegmasies chroniques,* (un des plus glorieux monuments qu'il ait élevé à sa mémoire

et dont toutes les écoles et toutes les sectes font à l'envi l'éloge), quel parti on pouvait en tirer pour la thérapeutique. Je dis que c'est à lui surtout qu'on doit d'avoir reconnu les formes nombreuses, les nuances infinies sous lesquelles se cachent les inflammations chroniques, et que si le traitement de ces affections est aujourd'hui plus rationnel, plus heureux ; si un moins grand nombre de victimes y succombent ; c'est que, le scalpel à la main, ce grand pathologiste a démontré que ce qu'on avait pris jusque-là pour des maladies nerveuses, des faiblesses, etc., sont de véritables phlegmasies. Pensez-vous, Messieurs, que les recherches d'anatomie pathologique sur les maladies du cœur et de l'encéphale aient été sans influence sur leur thérapeutique ? Sans l'assistance de l'anatomie pathologique, aurait-on jamais pu apprendre de combien de masques les affections du cœur et de ses enveloppes se couvrent ? A quoi aurait pu servir au traitement l'observation la plus attentive des symptômes, aussi longtemps qu'on aurait ignoré de quelle maladie ils étaient l'expression ? Ce que je dis des maladies du cœur (et de la péricardite en particulier) je pourrais le dire de celle de tous les organes. La manière dont ceux-ci expriment leurs douleurs n'a été connue que du jour où l'observation des maladies a été complétée par l'anatomie pathologique.

Cependant, je me hâte de le dire, la symptomatologie ne suffit pas à elle seule pour établir le diagnostic ; elle nous indique seulement quel est l'organe malade, condition essentielle, mais subordonnée, je le répète. Il y a dyspepsie, l'estomac ne digère pas, on en infère que l'estomac est malade, mais comment l'est-il ? idiopathiquement, sympathiquement ? Pourquoi l'est-il ? A quelle

cause est dû son dérangement? Second problème à résoudre avant de passer aux indications curatives. Pour cette solution, l'anatomie pathologique est impuissante, mais la physiologie est là pour la suppléer. C'est elle qui donne cette solution ; sachons l'interroger et elle ne nous fera pas défaut.

Oui, Messieurs, l'étiologie n'est qu'une des applications de la physiologie. La physiologie nous enseigne à étudier chaque organe en rapport avec les diverses espèces de modificateurs ; elle nous montre de quelle manière il répond à leur influence ; dans quelle mesure, dans quelle qualité il les supporte sans être dérangé dans son exercice ; dans quelle mesure, à quelle qualité ces modificateurs deviennent causes de sa perturbation. Aussi, je ne comprends pas, je l'avoue, comment on pourrait séparer la physiologie de la maladie de celle de la guérison, pour me servir d'une antithèse de mon honorable collègue.

Si je ne me fais pas illusion, j'ai démontré que l'anatomie et la physiologie concourent essentiellement, quoique d'une manière indirecte, au diagnostic et, par conséquent, à la thérapeutique.

Me sera-t-il permis maintenant de jeter un coup d'œil sur les doctrines que l'honorable préopinant veut substituer à celles dont il se flatte d'avoir consommé la ruine?

J'appelle votre attention sur la place qu'occupe, dans son discours, le développement de sa théorie. L'orateur, après avoir, dans le § précédent, dénié, d'une manière absolue, à l'anatomie pathologique, le droit de régler la thérapeutique, paraît revenir sur cette déclaration, puisqu'il demande cette fois de quelle importance elle serait si on ne la ratta-

chait pas à la thérapeutique? Je réponds qu'elle n'en aurait aucune. Mais il n'est pas question de mes sentiments; il ne l'est pas davantage de concilier l'opposition de ceux de l'orateur; il faut voir quelles sont les bases qu'il substitue à celles qu'il a rejetées. Écoutons-le: « Je sais, dit-il, et nous savons tous, que quand les maladies ont duré un certain temps, il s'opère des changements dans les solides et dans les fluides; mais ces changements ne sont ni la cause, ni le principe du mal; ils sont autant de témoins de l'impuissance de notre art, car ils ne se produisent pas, si nous sommes assez heureux pour ramener les forces vitales à leur normalité, au début des maladies. » Si je me rends bien compte de ce passage, notre honorable correspondant admettrait des maladies sans changement dans les solides ou les liquides. Or, c'est ce que je ne saurais accepter. S'il avait ajouté, ou s'il avait sous-entendu, *appréciable,* je me rangerais tout d'abord de son avis; mais je ne saurais concevoir un trouble fonctionnel, un dérangement du jeu des organes, sans altération correspondante dans leur texture. Je ne saurais séparer les deux idées, *organisation* et *vie :* elles sont identiques pour moi, et expriment deux manières d'être, deux points de vue (je ne sais trop comment rendre ma pensée) du même phénomène. L'organisation, c'est la vie considérée dans l'espace; la vie, c'est l'organisation considérée dans le temps. La vie ne se dérange qu'autant que l'organisation s'altère, et, par contre, quand il y a lésion organique, la vie est troublée dans ses fonctions. Il m'a semblé aussi que notre collègue accorde une existence indépendante aux forces vitales, qu'il admet la possibilité de les atteindre directement sans l'intermédiaire des organes; et

c'est également ce que je ne saurais accepter. Les forces ne sont pour moi qu'un résultat de l'action organique : ranimer les forces, c'est changer l'état des organes. J'aurais désiré qu'à côté du précepte de modifier les forces, il eût indiqué le moyen d'y réussir.

La conclusion de tout ceci est, qu'à mon sens, il a eu tort de refuser à la physiologie et à l'anatomie pathologique la large part qui leur revient dans la science des indications thérapeutiques, et que ce qu'il propose de leur substituer n'a pas autant de valeur que ce qu'il repousse.

En désaccord, je pourrais dire en opposition complète, sur tous les autres points de doctrine avec l'honorable membre qui a parlé le premier dans la discussion, celui, auquel je viens de soumettre quelques doutes sur l'exactitude de ses vues, s'accorde avec lui dans son aversion pour les théories. L'un et l'autre en ont reconnu le vide et la vanité ; pour le premier, c'est la partie conjecturale de la médecine, la pratique en est le côté solide. Cette manière de juger ne dépendrait-elle pas d'un peu de confusion dans les termes ? Examinons.

J'accepte sa définition de la théorie. « Pour moi, dit-il, la théorie est l'expression du rapport qui existe entre les faits généraux et la logique, au moyen de déductions vraies ou hypothétiques. » Pour compléter sa pensée et lui donner une valeur pratique, il reste encore à déterminer comment cette déduction logique doit être faite. Or, pour cela il ne faut jamais donner aux faits généraux d'autres caractères que ceux qui se rencontrent dans tous les faits particuliers. En procédant ainsi et avec rigueur, il ne me semble pas possible d'arriver à des théories fausses. C'est pour avoir violé ce principe, pour

avoir généralisé prématurément, qu'on a conclu faussement. Je vais plus loin. Je dis qu'il n'y a pas de faits bien étudiés, complétement compris, qui ne puissent fonder une théorie vraie. Vous avez de grands succès dans votre pratique, vous le dites vous-même; vous vous en glorifiez et avec raison, car il est beau d'avoir trouvé le moyen de soulager les maux de ses semblables. Eh bien! je dis qu'en y regardant bien, ces succès pourront être théorisés, et si vous n'y avez pas encore réussi, ce n'est pas à l'impuissance de l'art qu'il faut en faire le reproche.

Vous dites : « Il faut saigner tous les malades atteints de fièvre, c'est la théorie. » Ajoutez, c'est la fausse théorie, car l'idée de fièvre typhoïde n'implique pas nécessairement celle d'émissions sanguines. Vous ajoutez : « Il faut saigner, quand le pouls est dur et plein avec congestion pulmonaire ou cérébrale, imminence de suffocation ou de suffusion, voilà la pratique. » Je pense que vous êtes dans l'erreur, c'est encore de la théorie ; seulement elle est plus restreinte que la première ; elle est déduite d'un plus petit nombre de cas, et j'ajoute que, suivant moi, ce serait encore de la fausse théorie ; car, dans les cas que vous supposez, il pourrait y avoir des circonstances contre-indiquant les saignées, et, par contre, on peut en concevoir, où, malgré un pouls mou et contracté, il faille tirer du sang. Je ne pense pas que la pratique puisse être définie une déduction d'un fait spécial. C'est, je pense, l'application à un fait individuel des principes généralisés par la théorie.

Messieurs, j'ai encore un seul mot à dire, je l'ai gardé pour la fin, parce qu'il m'en coûte de le prononcer. Attaqué sur la versatilité de ses opinions médicales, l'ho-

norable correspondant, auquel je réponds, s'est expliqué d'une manière digne et tout à fait convenable. La science marche incessamment, dit-il, il faut marcher avec elle; elle est progressive de sa nature, il faut la suivre dans ses révolutions; rester immobile quand elle avance, ce serait faire preuve d'un stupide entêtement, ou d'une coupable insouciance. Il va même jusqu'à dire qu'il se glorifie de ses changements, et je le félicite de ce mot. Il porte témoignage de ses convictions; car, à Dieu ne plaise, que de cette aptitude à transformer ses opinions je veuille déduire aucune conséquence blessante pour son caractère; je suis sûr que ses diverses transformations ont été réfléchies et exemptes de tout calcul. Jusque-là, je suis tout à fait d'accord avec lui; mais je ne le suis plus, quand il déclare désirer de changer encore. Sans doute, au milieu de ce mouvement scientifique qui se fait autour de nous, il ne faut pas, selon ses expressions, rester homme-borne, mais il faut éviter avec le même soin de devenir homme-girouette et de tourner au premier vent de tout ce qu'on appelle découvertes. Je suis loin de promettre de ne plus modifier mes opinions médicales, et si je voyais poindre la lumière de quelque côté que ce fût, je n'y fermerais pas les yeux, mais je chercherais à m'assurer, avant de m'y abandonner, si elle provient d'un astre qui éclaire ou d'un météore qui égare. Et si je change, il ne m'arrivera pas de traiter de guenilles les habits, que j'aurai étalés avec orgueil et sous lesquels je me serai fait valoir. Si je quitte un drapeau, il ne me viendra jamais dans la pensée d'attaquer la mémoire de celui qui le conduisait au combat. Oui, Messieurs, c'est avec autant de peine que de surprise que j'ai entendu, dans cette enceinte, jeter l'ironie à l'ombre de Pinel, et remuer avec

une marotte les cendres de ce grand médecin, une des gloires de son pays, un des bienfaiteurs de l'humanité. La phrase inculpée existe dans la *Nosographie philosophique;* la citation est exacte, et mon honorable contradicteur est incapable d'en faire d'autres; mais le commentaire me paraît peu convenable, et la rapidité seule de l'improvisation, au milieu de laquelle il est échappé, peut le faire excuser. Je sais que Broussais, s'emparant de la même phrase, comme d'une épée acérée, l'enfonça dans les flancs de son adversaire, mais alors Pinel était debout, vivant; entre ces deux grands champions il y avait un duel à mort; ils étaient d'égale force. Aujourd'hui Pinel est mort, et je crois que jusque dans leurs erreurs les grands hommes ont droit au respect pour leur mémoire.

— M. Varlez : Je désirerais pouvoir répondre d'une manière complète à ce que vient de dire M. Fallot. Je ne partage pas son opinion sur plusieurs des points qu'il a touchés, et il en est que je n'ai pu saisir complétement. Si l'Académie voulait me permettre de lui répliquer dans la prochaine séance, j'examinerais une à une toutes les parties de son argumentation.

— M. le Président : Si la discussion n'est pas close, vous pourrez prendre de nouveau la parole.

— M. Varlez : Si la discussion ne devait pas être continuée dans la prochaine séance, je répondrais de suite.

— M. le Président : Je ne puis vous accorder l'autorisation de répondre immédiatement, parce que d'autres membres sont inscrits avant vous.

— M. Varlez : Alors je demanderai la parole pour un fait personnel.

— M. le Président : Vous avez la parole.

— M. Varlez : J'ai demandé la parole pour un fait personnel, parce que je ne puis accepter la position que M. Lebeau m'a faite dans le dernier numéro du bulletin. Si j'avais entendu la réplique de notre collègue, telle que je l'ai lue dans ce numéro, je l'aurais réfuté immédiatement, au lieu de le remercier; mais je dois dire que cette réplique ne ressemble guère à celle qu'il m'a faite dans cette enceinte. Quoi qu'il en soit, je vais rappeler quelques mots de l'opinion imprimée de M. Lebeau.

Il nous a dit que, « .... lorsqu'il s'agit d'une question de science et d'humanité, tout ce clinquant est d'aussi bon goût que le serait une couronne de roses sur nos cheveux gris. »

— M. Lebeau : Je l'ai dit positivement.

— M. le Président : Ces mots ont été prononcés par M. Lebeau.

— Plusieurs membres : Oui, oui.

— M. Varlez : Ceux-ci je ne les conteste pas; mais dans tous les cas, je vais y répondre. Il va sans dire que c'est moi qui suis chargé du clinquant et que M. Lebeau est la personnification de la science et de l'humanité.

M. Lebeau ajoute : « Mes paroles seront graves, car je ne dis que ce que me dictent ma conscience et ma conviction. » En d'autres termes, je ne dis pas, moi, ce que me dictent ma conscience et ma conviction. Et il en est de même de tous les membres qui ont pris la parole dans cette discussion, car personne ne partage les opinions de M. Lebeau.

« Je ne suis pas, ajoute-t-il, de ceux qui changent

d'avis tous les jours ; de ceux qui, dans l'intérêt d'une pseudo-science substituent leurs rêveries aux faits scientifiques et s'accusent de s'être livrés pendant vingt ans à une pratique funeste. Le médecin qui confesse un semblable passé ne mérite ni foi ni confiance pour l'avenir. »

Cette accusation, Messieurs, s'adresse, comme vous le voyez, à toutes les intelligences d'élite qui, profitant des leçons de l'expérience, ne traitent plus leurs malades comme ils le faisaient il y a vingt ans.

Ils ne méritent ni foi ni confiance dans l'avenir, ceux qui préfèrent guérir leurs malades par les découvertes de l'art, plutôt que d'être forcés à expliquer la cause de la mort par un aphorisme d'Hippocrate ou par un axiome de Baglivi ! L'avenir serait-il donc dévolu aux hommes qui, semblables aux montres à répétition arrêtées, il y a trente ans, sonnent encore la même heure quand on les pousse? Oh non, non, Messieurs; si nous admirons Boerhaave comme la plus grande gloire des Pays-Bas, c'est parce qu'il a fait faire des progrès à la médecine, et non parce qu'il s'est obstiné à nier les propriétés du quinquina.

— M. le Président : Vous sortez du fait personnel. Je vous prie d'y rentrer, ou je devrai vous retirer la parole.

— M. Varlez : M. Lebeau m'accuse d'avoir combattu sa manière de voir par le ridicule. « Depuis Molière, dit-il, la matière est quelque peu épuisée. » J'ai suivi pied à pied M. Lebeau ; j'ai réfuté ses opinions, parce qu'elles ne m'ont pas paru admissibles ; j'ai puisé mes arguments dans l'observation et dans l'expérience : M. Lebeau le sait, et c'est parce qu'il ne peut

les détruire qu'il ne cherche pas à les combattre.

Si j'avais voulu ridiculiser vos opinions, Monsieur, je me serais adressé au grand homme que vous citez. Je lui aurais emprunté un trait, un seul trait. Car Molière vous connaissait, vous viviez de son temps, vous portiez un autre nom ; mais vous répondiez alors, comme aujourd'hui, *seignare et reseignare*.

— M. le Président : Adressez-vous à l'assemblée. Et surtout pas d'imputations.

— M. Varlez : M. Lebeau prétend que j'ai dit plus de vingt fois que j'ai tout lu, tout approfondi. Cette assertion m'étonne et elle m'oblige à porter à l'honorable membre le défi de prouver ce qu'il avance, car il n'y a rien d'exact dans ce qu'il affirme avec tant d'assurance. Je conçois l'irritation de M. Lebeau, mais elle ne l'autorise pas à s'écarter de la vérité. Car c'est de celui qui ne prend pas toujours la vérité pour guide, et de celui-là seul, qu'on peut dire qu'il ne mérite ni foi ni confiance dans l'avenir.

— M. Lebeau : Je demande la parole pour un fait personnel.

— M. le Président : Si c'est pour un fait personnel seulement, vous avez la parole.

— M. Lebeau : Je n'éprouve pas personnellement le besoin de répondre à M. Varlez. Je ne veux pas cependant que certaines idées restent dans son esprit.

Lorsque j'ai répliqué, dans la dernière séance, à un long discours, dans lequel M. Varlez avait souvent cité mon nom pour combattre mes opinions, j'ai parlé peut-être avec un peu moins de circonspection que je ne l'eusse fait dans un discours écrit. Car vous savez tous, Messieurs, que j'ai répondu immédiatement. Mais

mes paroles ont été exactement consignées dans le bulletin : je n'y ai rien changé. Comme tout le monde, quand on revoit le travail des sténographes, j'ai pu modifier une phrase ou la transposer ; mais il n'y a absolument rien dans le bulletin qui n'ait été dit.

Lorsque j'ai parlé des *changements* multipliés de M. Varlez, je n'ai voulu accuser que la versatilité de son esprit, et cette accusation je la maintiens ; car M. Varlez, dans sa pratique, en a donné des preuves fréquentes.

— M. le Président : Le règlement défend de faire de semblables imputations.

— M. Lebeau : Je n'ai pas eu l'intention de dire une chose désagréable pour l'honorable membre.

— M. Varlez : Si M. Lebeau ne retire pas son expression, je serai obligé de demander la parole.

— M. Lebeau : J'ai simplement voulu dire que M. Varlez a plusieurs fois changé brusquement de manière de voir en médecine. Je pense que l'on peut modifier son opinion et chercher à marcher graduellement vers les améliorations ; mais je ne suis pas d'avis que l'on puisse complétement répudier aujourd'hui ce que l'on a défendu hier. Dans tous les cas, je n'ai rien à retirer. Je maintiens, au contraire, tout ce que j'ai dit de M. Varlez considéré comme médecin ; mais qu'au fond de tout cela, j'aie voulu attaquer le caractère personnel de l'honorable membre, rien n'a été plus loin de ma pensée. C'est uniquement pour faire cette déclaration que j'ai demandé la parole.

— M. Martens : J'ai à répondre à quelques observations produites dans la dernière séance.

On a dit que les miasmes, que j'ai fait intervenir dans

la production de certaines fièvres typhoïdes, comme pouvant occasionner l'altération du sang, ne sont qu'une pure hypothèse. Je crois devoir déclarer, au contraire, que rien n'est mieux démontré que leur présence dans les lieux mêmes où des fièvres contagieuses surgissent. L'efficacité des fumigations de chlore, qui désinfectent l'air en détruisant les miasmes, est là pour mettre cette assertion à l'abri de toute contestation. Que les miasmes aient une existence matérielle, sensible, c'est un point sur lequel il ne peut y avoir aucun doute. Voici une expérience très-simple qui le prouve. Suspendez dans une salle d'hôpital, où beaucoup de malades sont rassemblés, un grand ballon de verre rempli de glace, vous verrez la vapeur aqueuse, répandue dans l'air, venir à l'extérieur du ballon se condenser en telle abondance que l'eau finit par en découler et qu'on peut la recueillir dans un vase placé sous l'appareil. Dans ce cas, la condensation de la vapeur entraîne avec elle les miasmes que les individus malades ont communiqués à l'air, et l'eau recueillie contient une si grande quantité de matières animales que, lorsqu'on place le vase dans un endroit un peu chauffé, elle passe en moins de vingt-quatre heures à l'état de putréfaction; si au contraire l'expérience se fait au grand air, lorsque l'atmosphère est assez chaude et humide, cette eau est pure et sans mélange.

Du reste, si les miasmes n'avaient pas une existence matérielle, à quoi serviraient les fumigations de chlore ?

Ce n'est donc pas raisonner sur une simple supposition que d'admettre la possibilité de la production du typhus par des miasmes.

On a prétendu aussi, dans la dernière séance, que l'altération du sang, que je considère comme la cause

prochaine des affections typhoïdes, est également une hypothèse sur laquelle on ne saurait baser aucun raisonnement solide. Mais l'honorable membre, qui a cru pouvoir s'exprimer de la sorte, avait sans doute perdu de vue le beau travail de MM. Andral et Gavarret sur les altérations du sang, dans les affections fébriles.

C'est d'ailleurs un fait acquis à la science, que le sang n'est pas toujours dans le même état et qu'il présente surtout des altérations dans les fièvres typhoïdes. MM. Andral et Gavarret ont démontré que, dans les fièvres symptomatiques ou dans celles qui sont le résultat d'inflammations locales, le sang est dans un autre état que dans celles appelées essentielles.

On nous objectera peut-être qu'admettre des fièvres essentielles, c'est se montrer médecin rétrograde (car, dans un rapport sur un mémoire de M. le docteur Sélade, distribué à MM. les membres de la Compagnie, on reproche aux médecins anglais d'admettre encore des fièvres essentielles); mais veuillez ne pas perdre de vue que les médecins anglais ne sont pas les seuls qui admettent ces fièvres; de savants médecins français, et sans doute M. Andral lui-même, en reconnaissent également l'existence.

Je répondrai à une autre observation présentée dans la dernière séance, relativement au traitement de la fièvre typhoïde.

Un honorable membre a dit que, lorsqu'on rencontre, dans la fièvre typhoïde, des congestions sanguines, elles sont de même nature que celles qui caractérisent ou accompagnent l'inflammation ordinaire, et qu'alors les saignées sont nécessaires. Je suis loin de partager cette conviction. D'après moi, il y a in-

contestablement des congestions sanguines d'une autre nature que celles que l'on remarque dans les inflammations, et ce qui prouve qu'il peut en exister sans phlogose, c'est que, dans les fièvres typhoïdes graves, on voit souvent la conjonctive oculaire injectée. C'est un fait très-fréquent et personne ne dira cependant qu'il y a là ophthalmie.

M. Magendie a produit, par des saignées répétées, des affections des poumons sur des animaux en santé, et, à l'autopsie, il a trouvé des engorgements sanguins de ces organes, analogues aux engorgements inflammatoires. Or, il est bien certain que ceux-là n'exigeaient pas l'emploi des saignées, car ils étaient le résultat de l'augmentation de fluidité du sang, produite par les saignées copieuses.

Il suffit que le sang devienne plus liquide et puisse arriver dans les capillaires blancs ou dans les vaisseaux et cellules, où il ne peut pénétrer dans l'état normal, pour qu'il y ait congestion sanguine, simulant la congestion inflammatoire; et il est hors de doute que, lorsqu'un engorgement de cette nature est le résultat de la trop grande fluidité du sang, la saignée est nuisible.

D'ailleurs, je prétends que dans la fièvre typhoïde les congestions sanguines graves ne peuvent être prévenues par les saignées. L'expérience m'a même démontré qu'elles arrivent souvent de préférence chez ceux que l'on a saignés. En janvier 1828, dans la commune de Hoensbroek, près de Maestricht, il se déclara une fièvre typhoïde, sévissant surtout dans le hameau de Terschuuren, situé au pied d'une colline dans un terrain très-humide. Un quart de la population fut atteint de la maladie. Comme les personnes affectées étaient généralement

pauvres, elles négligèrent de recourir à des médecins et se traitèrent elles-mêmes, se bornant à prendre de l'eau et du lait de beurre. Le curé de l'endroit, homme jeune et bien constitué, qui avait prodigué des soins à ces malheureux, gagna aussi la fièvre régnante; et comme, dès le début, il se manifesta chez lui de l'oppression ou quelques symptômes pneumoniques, il fut saigné deux fois. La maladie fit dès lors des progrès extraordinaires, et je fus appelé en consultation dans un moment où elle ne présentait plus de chances de guérison. Eh bien ! de tous ces malades, le curé seul a succombé. Ce fait ne prouve certainement pas en faveur de la saignée.

Il suffit d'ailleurs de lire les auteurs qui ont écrit sans prévention sur le traitement de la fièvre typhoïde, c'est-à-dire les écrits des médecins empiriques et de tous les bons observateurs, pour se convaincre que la saignée trouve rarement son application dans cette maladie. Ils disent généralement que l'oppression qu'on remarque n'exige pas l'emploi de ce moyen. Il en est de même du délire tranquille, appelé *typhomanie,* que l'on regarde souvent mal à propos comme un signe d'inflammation cérébrale. Je pense bien que ces désordres fonctionnels peuvent être le résultat de congestions sanguines locales (et je suis d'autant plus loin d'en douter que, puisqu'on en observe souvent à l'extérieur, elles peuvent *à fortiori* exister à l'intérieur; car dans ma manière de voir, lorsque la conjonctive est injectée, le cerveau l'est ordinairement aussi); mais je ne crois pas pour cela que ces congestions, qui, pour moi, sont le plus souvent passives, ou le résultat de l'altération du sang, réclament généralement la saignée. Dans tous ces cas, il faut exa-

miner préalablement si l'on a affaire à un véritable engorgement inflammatoire, ce qui est rare dans le typhus; car c'est alors seulement que ce moyen pourrait être employé avec succès. Encore faudrait-il y recourir avec modération, parce qu'il est constaté que, dans ces sortes d'affections, le sang est plus fluide et que les saignées, en l'appauvrissant, augmentent cette fluidité.

Je dois dire encore, en faveur de l'altération du sang, qu'on a considérée comme hypothétique, qu'il est plusieurs phénomènes, dans les maladies typhoïdes, qui annoncent cette altération. Tels sont les hémorrhagies passives, les inflammations gangréneuses qui s'établissent souvent en divers endroits du corps dans les typhus graves, les taches livides semblables à des ecchymoses et les pétéchies qui apparaissent fréquemment à la peau et qui sont analogues aux taches scorbutiques. Aussi l'analogie entre le typhus et le scorbut aigu a-t-elle été très-bien établie par Milman, dans ses *Recherches sur le scorbut et les fièvres putrides*. Or, le scorbut est évidemment une maladie due à l'altération du sang qui, dans ce cas, est plus fluide qu'à l'ordinaire, ce qui explique sa facile extravasation. C'est aussi de cette manière que l'on peut expliquer l'apparition fréquente des pétéchies dans les fièvres typhoïdes, phénomène que l'on ne peut guère concevoir, sans admettre une altération du sang.

Je pense donc que dans le typhus on ne peut méconnaître l'existence d'une altération du sang, et que, par conséquent, le traitement de la maladie doit être plus ou moins subordonné à cette altération. Du reste, je reconnais que les résultats seuls du traitement peuvent

en prouver la bonté, et ces résultats sont, je crois, en faveur des idées que j'ai émises sur les fièvres typhoïdes, dans la séance du 31 décembre 1843.

—M. Delahaye : « Messieurs, je ne me proposais pas de prendre part à la discussion sur la fièvre typhoïde, parce que je ne crois pas la question susceptible, dans l'état actuel de nos connaissances, d'être résolue par nos débats. Si je me détermine aujourd'hui à dire un mot, après tant de louables efforts auxquels vous vous êtes livrés, c'est pour un fait personnel, que je crois devoir vous communiquer, parce qu'il n'est pas sans intérêt pour l'histoire de la doctrine de Broussais sur le point qui nous occupe.

« J'ai traité longuement cette question, il y a plus de vingt ans, devant la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles (1) ; quelques membres de la Compagnie peuvent s'en souvenir et plus particulièrement notre honorable président, qui a fait sur mon travail un rapport favorable. C'était à l'époque, où la doctrine de Broussais avait enchaîné presque toutes les convictions ; j'émis alors une opinion diamétralement opposée à celle de l'illustre réformateur, et je fis dériver le typhus d'une altération du sang semblable à celle qui se présente dans certaines espèces d'asphyxies par des gaz.

« J'avais été conduit à cette manière de voir par trois cas de typhus *siderans*, ainsi désignés par Pringle,

---

(1) *Recherches physiologiques sur la nature de l'adynamie typhoïde ;* insérées dans la Bibliothèque médicale nationale et étrangère, tome 2, page 421. — La première édition de mon mémoire, écrit en latin et servant de thèse pour le doctorat, avait pour titre : *Nùm ab alteratione sanguinis et præsertìm a pravâ in pulmone mutatione adynamia typhoïdea oriatur?*

et attribués à cette circonstance, que sur douze personnes, qui avaient assisté à l'ouverture de ballots d'étoffes, ayant servi à d'autres typhisés, trois avaient succombé presque immédiatement, ainsi que par une autre observation, recueillie dans une épidémie de typhus qui a régné, en 1817, à l'hôpital civil de Gand, observation dans laquelle j'avais remarqué un phénomène démontrant qu'un trouble de l'hématose constituait le fond de la maladie.

« Ayant développé cette opinion, dans ma thèse inaugurale, j'adressai un exemplaire de celle-ci à Broussais, dont j'avais combattu les idées sur ce point important de sa doctrine, et j'en reçus la lettre ci-jointe (1) dans laquelle il

(1) LETTRE DE BROUSSAIS A M. DELAHAYE.

« Je viens de voir l'adynamie telle que vous la décrivez dans votre thèse, sur plus de cinq cents malades, depuis trois mois. C'étaient des conscrits qui n'avaient respiré aucun gaz putride; mais qui étaient bien nostalgiques et qui, munis d'argent pour la plupart, commençaient et interrompaient leur traitement avec du vin. Or, sur une soixantaine environ qui ont succombé, j'ai trouvé du rouge très-vif et qui ne sentait pas l'asphyxie, quand ils mouraient de bonne heure ; du noir, quand ils périssaient plus tard, mais aussi du rouge dans les points les moins affectés ; des invaginations dont le rapport avec le vice de l'oxigénation ne m'est pas connu ; des ulcérations et même des pertes de substance énormes dans la muqueuse des intestins, lésions dont la putridité n'a pu me rendre raison ; des inflammations des glandes mésentériques correspondant à la rougeur et à la noirceur de la muqueuse. J'ai observé aussi, et tous les assistants avec moi, des intervalles blancs dans les intestins grêles, sans pouvoir m'expliquer comment la putridité les avait épargnés ; un côlon blanc, quand il n'y avait pas eu de diarrhée, et noir, quand il en avait existé. J'ai remarqué également du rouge et du noir dans l'estomac, lorsque les malades s'étaient accordé du vin et s'étaient ainsi procuré une rechute qui les avait fait périr ; tandis que l'estomac était blanc et non pu-

s'efforça de détruire mes arguments, en me promettant d'en publier une réfutation dans la seconde édition de son *Examen des doctrines médicales*, édition dont il s'occupait à cette époque.

---

tride (malgré la noirceur des intestins), lorsque les malades traités par les émollients n'avaient succombé qu'à la persévérance de l'entérite. J'ai aussi observé que le poumon était noir, quand il avait offert des signes de phlegmasie, et qu'il était d'un beau rouge, lorsqu'il n'avait pas souffert d'inflammation.

« Veuillez accorder tous ces faits avec votre théorie. Ne me dites pas surtout que les choses ne sont pas ainsi dans le typhus *à contagio;* car je l'ai assez observé depuis seize années, pour m'être convaincu qu'il ne diffère de la maladie de mes conscrits que par la nature de l'excitant qui a mis le branle dans l'économie. N'oubliez pas d'ailleurs que j'ai commencé par vous dire que ces jeunes gens offraient l'adynamie telle que vous la décrivez, avec une horrible fétidité, une lividité cadavéreuse, une effrayante prostration, des pétéchies si multipliées chez quelques-uns, qu'ils semblaient fouettés de verges.

« Faites aussi attention que parmi les malades se trouvaient un grand nombre de rougeoles ; que chez celles qui sont devenues mortelles, les taches de la peau ont noirci, que les bronches, rouges chez ceux qui périssaient promptement, se présentaient noires dans tout l'appareil pulmonaire chez ceux, que le vin chaud (leur remède favori) avait conduits au tombeau. Observez bien que le sang du cerveau était souvent très-coloré et d'un beau rouge artériel, quand les intestins étaient noirs, et tâchez encore de faire concorder tout cela avec votre espèce d'asphyxie putride. Je ne veux joindre ici aucun raisonnement, aucune induction : j'aurais des arguments à milliers ; mais je vous en fais grâce. Vous trouverez votre opinion appréciée autant qu'il me sera possible, à sa juste valeur, dans la seconde édition de l'*Examen*. Mais probablement rien ne vous convaincra, puisque vous avez pu lire la première et surtout suivre ma clinique sans vous rendre. En effet, si vous n'avez pas compris cette vérité, que, quelle que soit la cause de la fièvre, l'économie la développe toujours par le même mécanisme ; si vous n'avez pas senti que les miasmes, quand ils ne tuent pas subitement, ne peuvent produire la fièvre que par le méca-

« Cette circonstance m'a fourni la preuve (et c'est le motif qui m'a fait prendre la parole) que Broussais n'était pas toujours si convaincu qu'il voulait le paraître, et, je le dis à regret, qu'il ne mettait pas

---

nisme de l'inflammation ; si vous n'avez pas saisi l'analogie qui existe entre le plus simple *embarras gastrique* et le typhus; si vous ne vous rendez pas compte de l'influence de la douleur de la muqueuse digestive sur les fonctions de relation, je n'ai plus rien à vous dire. Je finirai en ajoutant que pour peu que vous soyez prudent, vous craindrez de prendre un ton trop affirmatif, et vous n'avancerez plus que l'emploi des toniques et celui des réfrigérants sont des choses indifférentes dans les typhus et qu'il suffit de les mettre au grand air, pour les guérir. Je désire pour le bien de vos malades que vous ne teniez pas trop à cette idée.

« Croyez-moi, laissez là vos asphyxies typhiques et procédez à des expériences qui puissent vous donner une juste idée de l'influence des médicaments et du régime sur vos prétendues adynamies essentielles. Quand vous aurez multiplié les essais par les deux méthodes qui partagent aujourd'hui les praticiens ; quand vous aurez produit et détruit alternativement l'adynamie et la putridité par les stimulants et les antiphlogistiques ; quand vous aurez comparé la pratique des médecins stimulateurs et celle des médecins physiologistes, vous commencerez à faire autorité. Ce n'est pas sur des inspirations qu'il faut écrire en médecine ; ayez un peu de patience et vous demanderez dans un an d'ici à ceux de vos amis, qui reviendront de Paris, quelle est l'opinion et la pratique des plus célèbres médecins de notre capitale, *voire* même des professeurs de pathologie médicale et chirurgicale.

« Voilà des conseils francs, comme vous les demandez. Recevez maintenant mes remercîments pour votre bon souvenir. J'ai l'honneur de vous saluer. »

BROUSSAIS.

« Paris, le 26 Juillet 1819.

« P. S. Je serais charmé de savoir si M. Delahaye a reçu cette lettre.

toujours de la franchise dans ses procédés, et ne rendait pas à ses contradicteurs la justice qu'on aurait dû attendre d'un homme placé dans une position scientifique aussi élévée. Broussais, en effet, n'a pas dit un mot de ma théorie dans son *Examen ;* mais il inséra la proposition suivante dans son *Traité de Physiologie appliquée à la Pathologie,* publié quelque temps après : « Je soup-
« çonne depuis longtemps que, dans le typhus par infec-
« tion, la gastro-entérite, en réagissant sur la membrane
« pulmonaire, nuit jusqu'à un certain point à l'aération
« du sang, et que telle est la principale cause de cette
« lividité qui s'observe dans le plus haut degré de cette
« maladie. J'appelle l'attention des observateurs sur ce
« point important de pathologie. » (1).

« Je n'insiste pas sur la source où Broussais a évidemment puisé son idée d'asphyxie typhoïde, qu'il avait antérieurement rejetée dans la lettre qu'il m'a adressée, ni sur la manière dont il a voulu faire plier ce fait à sa théorie exclusive. Je veux seulement faire voir qu'il avait été forcé de reconnaître que le sang subit dans le typhus une modification qui ne s'accorde guère avec sa doctrine de l'irritation. Or, qu'est devenue cette concession arrachée momentanément à une conviction que l'évidence des faits avait fait naître ? Broussais n'a pas tardé à reconnaître que, s'il admettait ce fait, c'était ouvrir la porte à l'humorisme que la doctrine de l'irritation avait exclu de la pathologie. Aussi n'a-t-il pas hésité à rayer de son dictionnaire cette phrase discordante ; et nulle part, dans ses œuvres postérieures, ne l'avons-nous vu revenir sur un fait qu'il n'a cepen-

(1) Tome II, page 76. Édition de Bruxelles.

dant pu supprimer, à cause de son défaut d'importance.

« Je borne ici ce que j'avais à dire, sans oser entrer plus avant dans la question, qui, pour moi, attend de nouveaux éclaircissements, avant qu'on puisse espérer d'arriver à une solution définitive, destinée à mettre d'accord des opinions aujourd'hui si divergentes et à terminer cette lutte entre le système des *débilitants* et des *toniques*. Cette lutte scientifique, je l'ai dit dans le mémoire dont j'ai parlé plus haut, existe depuis un siècle, depuis Pringle et Dehaën ; et nos débats actuels auront servi à la remettre en évidence. Mais, en attendant que la science ait fait ce nouveau progrès, si l'on me pressait de formuler ma pensée sur une règle de thérapeutique à poser provisoirement, je répondrais que ni la saignée, ni les toniques, ni aucun des autres moyens préconisés jusqu'ici, n'attaquent le fond, la cause prochaine de la fièvre typhoïde; mais que celle-ci peut être accompagnée de circonstances qui exigent l'emploi tantôt de l'un de ces moyens, tantôt de l'autre, et, dans certains cas, de plusieurs à la fois pendant le cours de la même maladie, ce que le tact du médecin doit déterminer. Mais si ces circonstances, qui ne sont qu'accidentelles, n'existent pas, le médecin doit savoir faire une médecine sagement expectante que requiert au surplus la majorité des cas. »

— M. Gluge : J'avais l'intention de répondre au discours prononcé dans la dernière séance par M. Varlez ; mais M. Fallot vient de le faire d'une manière si complète qu'il ne me reste que quelques mots à ajouter. M. Varlez adresse à l'Académie le reproche de s'occuper plus de la science que de l'art de guérir. Je crois que c'est là un reproche très-honorable pour la Com-

pagnie, qui doit surtout s'occuper de questions scientifiques. L'honorable membre n'a pas d'ailleurs assez tenu compte des rapports qui existent entre l'art et la science. Je voudrais qu'il nous donnât une définition de son art de guérir ; je ne trouve dans son discours qu'une seule phrase qui ait rapport à une semblable définition : il recommande à notre jeunesse médicale d'étudier surtout les symptômes. Je crois que ce conseil se trouve dans la doctrine homœopathique, à l'égard de laquelle M. Varlez ne s'est pas prononcé. S'il l'avait fait, j'aurais renoncé à la parole, car la doctrine homœopathique, cette invention dont l'Allemagne ne se glorifie nullement, est connue depuis bientôt un demi-siècle, et aucun médecin éminent, que je sache, ne l'a adoptée. C'est cette doctrine surtout, qui, si elle avait prévalu, eût renversé les bases de la médecine et rendu impossible tout progrès de la science.

La science n'est pas aussi étrangère à l'art de guérir que le pense notre honorable collègue. Elle reconnaît aussi que le but principal, que le but unique de la médecine est la guérison des maladies; seulement elle croit que pour arriver à des résultats favorables, il ne suffit pas de faire des observations isolées, mais qu'il faut parvenir à l'établissement de lois générales. Dans l'origine, la médecine ne se composait que de semblables observations ; c'était alors l'empirisme pur ; mais, comme notre collègue lui-même l'a fait remarquer, l'homme est porté par sa nature à faire des efforts pour découvrir les lois générales. Ce n'est pas là un vice ; les sciences physiques, les sciences chimiques ne seraient rien, sans la connaissance de ces lois. Elles aussi ne se composaient, dans le principe, que de faits isolés ; depuis quelques

siècles, ces faits ont été rapprochés de manière à pouvoir en tirer des conclusions et à établir par conséquent des lois générales.

Dans ces derniers temps, la médecine a également senti le besoin d'arriver à de semblables lois; elle observe les faits au lit du malade; elle les observe dans les amphithéâtres; elle fait usage pour observer, de tous les moyens que les sciences physiques et chimiques lui fournissent; elle ne tire pas des conclusions prématurées; mais, en attendant qu'elle puisse formuler des lois générales, elle applique à la guérison des maladies l'expérience que les siècles lui ont transmise. Faut-il abandonner ces études scientifiques, parce qu'elles ne fournissent pas immédiatement quelques indications thérapeutiques à utiliser au lit des malades? Je ne le pense pas; je pourrais d'ailleurs citer des exemples nombreux de résultats très-heureux amenés précisément par ces études. Je n'en citerai qu'un parce qu'il est récent. M. Amussat, dans un mémoire qu'il a lu à l'Académie de médecine de Paris, et dans lequel il expose une nouvelle opération de l'enlèvement des corps fibreux de la matrice, ajoute que c'est à l'anatomie pathologique qu'il doit ce résultat. Je pourrais ajouter d'autres exemples en grand nombre, qui mettent en évidence l'immense utilité de l'anatomie pathologique pour la médecine interne, si je ne craignais de fatiguer l'Académie par la répétition de choses que tout le monde connaît.

Je dois dire encore un mot sur la singulière opinion que notre collègue a professée relativement à la statistique. Il dit que les calculs des probabilités ne s'occupent ni des causes, ni des degrés, ni des complications. Je vous avoue, Messieurs, que je vois avec peine cette

opinion consignée dans le bulletin d'une Académie qui possède dans son sein un membre, dont les travaux statistiques font notre gloire dans l'Europe entière, et j'aime à me persuader que si notre collègue s'était donné la peine de parcourir les ouvrages publiés par M. Quetelet, il n'eût pas émis une opinion aussi singulière.

Voilà, Messieurs, tout ce que je crois devoir dire au sujet du discours de M. Varlez; toutefois, comme il a présenté des conclusions, je tâcherai d'en formuler une aussi, mais qui sera diamétralement opposée aux siennes. La voici :

L'observation des symptômes seuls, dans les maladies, ne peut former une thérapeutique, ni pour la chirurgie ni pour la médecine; l'anatomie pathologique, au contraire, est de la plus haute importance pour la thérapeutique et, dans beaucoup de cas, elle peut même servir de guide.

—M. Varlez : M. Gluge a dit d'abord que j'ai reproché à l'Académie de s'occuper plutôt de la science que de l'art de guérir : ce n'est pas un reproche que j'ai adressé à l'Académie, c'est un fait que j'ai signalé. Il me demande ensuite de faire connaître la doctrine homœopathique; je lui répondrai que cette doctrine n'est pas en cause, ni soumise en ce moment à l'examen de la Compagnie. Si l'honorable membre veut formuler une attaque contre cette doctrine, et si cette attaque est en désaccord avec ma manière de penser, je la réfuterai, si cela me convient.

L'honorable membre me prie de citer les noms des médecins allemands qui croient à l'homœopathie. Je pourrais en citer par centaines, en Allemagne, en Italie, en France, en Amérique, etc., si les noms signi-

fiaient quelque chose ; mais, pour moi, en présence de l'autorité des faits et de l'expérience, le témoignage des plus grands hommes, morts ou vivants, reste tout à fait impuissant. Néanmoins, si l'Académie le désire, je lui signalerai un grand nombre de noms de médecins distingués.

L'honorable membre m'a reproché d'avoir dit que l'anatomie pathologique ne peut être d'aucune utilité, et, à ce propos, il cite l'extraction d'un polype, en disant que le chirurgien distingué, qui a fait cette opération, y a été conduit par l'anatomie pathologique. Eh bien! Messieurs, j'ai dit précisément que l'anatomie pathologique est d'une utilité indispensable au chirurgien pour la thérapeutique. Je ne suis pas de ceux qui confondent la médecine et la chirurgie : le chirurgien peut et doit, dans certaines circonstances, enlever un sein cancéreux, un membre gangrené, un cristallin cataracté ; mais pouvons-nous, nous, médecins, extraire un estomac ulcéré, un poumon tuberculeux, un cœur anévrismatique ?

J'ai prié M. le Président de vouloir bien m'inscrire pour parler dans la séance prochaine. Si cela m'est permis, j'entrerai alors dans de plus grands développements, en répondant à l'honorable M. Fallot. Je ne ferai plus maintenant qu'une seule observation. M. Gluge a dit que j'avais professé une singulière opinion sur la statistique, en déclarant que le numérisme ne s'occupe ni des causes, ni des complications des faits, mais seulement du nombre. Pour prouver que mon opinion est erronée, l'honorable membre s'est borné à me renvoyer aux ouvrages de M. Quetelet. J'honore beaucoup M. Quetelet ; j'admire ses ouvrages, et, comme tous les hommes stu-

dieux de la Belgique, je rends hommage à son mérite ; mais je ne crois pas qu'il ait avancé ou soutenu que la statistique médicale embrasse la cause des événements, leurs nuances et leurs complications.

— M. le Président : Aucun membre n'est plus inscrit pour parler sur la question générale du typhus. L'Académie veut-elle clore la discussion ?

— M. Craninex : Si l'on clôt aujourd'hui la discussion, je demanderai la parole, sinon j'attendrai jusqu'à la séance prochaine.

— M. Varlez : Je demande la remise de la discussion à la prochaine séance. (Appuyé.)

— M. le Président : La discussion sur la fièvre typhoïde sera continuée à la prochaine séance.

V. — COMMUNICATIONS SCIENTIFIQUES.

I. — *Épanchement congénial séro-purulent dans les ventricules latéraux du cerveau, avec fusion du liquide le long de la moelle et se faisant jour dans une poche sous forme d'abcès à la région lombaire;* par M. Dugniolle, membre correspondant.

« Dans une communication verbale, faite à l'Académie (1), nous signalions le cas présent comme un arrêt de développement dans toute l'épaisseur de la colonne vertébrale, arrêt qui aurait permis une communication entre l'abdomen et la poche. L'autopsie nous ayant éclairé sur la nature de l'affection, nous venons aujourd'hui reconnaître notre erreur, et nous croyons, Messieurs, faire chose utile en vous communiquant ce

---

Voir *Bulletin*, tom. III, p. 165.

que nous avons recueilli concernant ce cas remarquable.

« Madame R. est bien constituée, d'un tempérament sanguin, âgée de trente-deux ans, fruitière ; elle a mis au monde six enfants à terme jouissant d'une bonne santé ; ils furent tous allaités par elle.

« La septième grossesse, celle dont le fruit fait le sujet de notre observation, fut heureuse comme toutes les autres ; seulement, vers le commencement de novembre 1843, c'est-à-dire six semaines avant ses couches, en voulant relever un panier de fruit, elle ressentit une douleur violente dans le côté droit de l'abdomen, à la suite de laquelle il lui fut impossible de se tenir debout. Reportée chez elle, elle s'alita ; mais après un ou deux jours elle reprit ses occupations ordinaires. Cette douleur éprouvée par la mère, a-t-elle agi sur le fœtus ? C'est ce qu'il serait impossible de décider avec quelque fondement. Quoi qu'il en soit, madame R. accoucha, le 23 décembre, d'une petite fille bien développée, ayant tous les organes ainsi que les cavités splanchniques dans les proportions et rapports ordinaires.

« Les membres étaient sensibles et jouissaient de leur mobilité naturelle. L'enfant présentait à la partie inférieure et moyenne du tronc, un peu au-dessus d'une ligne transversale qui joindrait les deux épines iliaques postérieures et supérieures, une tumeur en forme de cœur, ayant sa base en haut et son sommet en bas. Cette tumeur que l'on eût prise au premier aspect pour une tumeur sanguine, à cause de sa couleur d'un rouge brun et de l'irrégularité de sa surface, offrait un diamètre transversal de deux pouces, un diamètre perpendiculaire un peu moins étendu, et une saillie d'un pouce environ. A son centre se faisait remarquer une légère

excoriation, produite probablement, lors du passage de l'enfant à travers les organes de la mère.

« La sensibilité de la tumeur était telle que la moindre pression faisait jeter des cris, et, si celle-ci était forte, les selles étaient provoquées.

« Au moment de ces cris, la tumeur présentait des mouvements d'ascension et d'affaissement isochrones à ceux de la poitrine et de l'abdomen, ce qui fit supposer une communication avec cette dernière cavité, supposition que sembla confirmer encore une ouverture dans la portion osseuse de la colonne vertébrale, que l'on constatait avec la plus grande facilité en enfonçant le doigt au centre de la tumeur. Nous rechercherons un peu plus loin les raisons de ces phénomènes.

« Le 23 et le 24, l'enfant refusa le sein; elle prit cependant le 24, quelques cuillerées à café d'eau sucrée.

« Le 25, elle urina pour la première fois.

« Le 26, rien de particulier.

« Le 27, la tumeur s'ouvrit et donna passage à un liquide d'abord séreux et assez abondant, que nous prîmes pour de l'urine, à cause de son odeur de souris.

« Le 28, la sérosité fut remplacée par une matière puriforme, qui devint bientôt d'une odeur très-forte et très-désagréable.

« Les 29, 30 et 31, l'enfant refusa souvent de boire; elle était souffrante et presque toujours assoupie.

« Les 1, 2, 3, 4 janvier, même état.

« Les 5, 6 et 7, l'assoupissement augmenta, des convulsions légères se montrèrent de temps en temps.

« Le 8, à 3 heures du matin, elle avait cessé de vivre.

« *Autopsie, 54 heures après la mort.* — L'aspect

extérieur ne présente rien de particulier, la tête, le thorax, l'abdomen et les membres, sont bien proportionnés.

« La tumeur lombaire est affaissée et présente encore la forme d'un cœur aplati ; son tissu cellulaire et la peau sont épaissis et empâtés, comme il arrive souvent aux parois des abcès fistuleux. Une sonde introduite dans l'ouverture externe de l'abcès, ouverture qui à quatre lignes environ de diamètre, pénètre profondément, lorsqu'elle est dirigée de bas en haut, dans la direction du canal rachidien. Incisé de haut en bas, le sac présente deux poches séparées par une cloison incomplète qui suit la direction des épines dorsales. Cette cloison est plus épaisse en haut qu'en bas, ce qui lui donne une forme légèrement conique ; elle est perforée à la partie supérieure. On remarque, par ci par là, dans les deux poches, des brides, présentant différentes directions, plus nombreuses dans la gauche que dans la droite. Ces brides ont quelque analogie avec celles que l'on rencontre dans le cœur. Du côté de la colonne vertébrale, dans le fond des poches, on observe des ouvertures nombreuses, dont une plus large que les autres, mais communiquant toutes avec l'intérieur du canal rachidien.

« Les organes pectoraux ne présentent absolument rien à noter; tous sont sains, le péricarde contient un peu de sérosité.

« Les intestins grêles et le gros intestin sont extérieurement très-colorés. Leur muqueuse ainsi que celle de l'extrémité pylorique de l'estomac sont injectées, sans être ramollies. Le foie est très-volumineux ; sa texture est naturelle.

« La rate et les reins sont à l'état normal. La vessie et la matrice ne présentent rien de particulier.

« Une dissection attentive des muscles psoas et des organes qui se trouvent dans les gouttières vertébrales ne dénote aucune communication entre la cavité abdominale et l'intérieur de l'abcès.

« Toutes les sutures du crâne sont normales, nous dirons même serrées.

« La fontanelle antérieure est large. La table supérieure du crâne étant enlevée, on remarque que tous les sinus sont gorgés de sang noir ; la surface du cerveau, qui paraît à l'étroit dans la boîte osseuse, est fortement injectée. Cet organe est dégagé avec soin, mais à peine a-t-on relevé ses lobes antérieurs, qu'on voit sourdre du pus, en avant de l'entre-croisement des nerfs optiques ; une petite quantité s'en trouve déjà épanchée à la base du crâne.

« La substance grise est un peu ramollie et parsemée de points rouges ; la blanche est comme mucilagineuse : son aspect se rapproche beaucoup de celui des gelées. Le cerveau a néanmoins conservé sa texture fibreuse. On trouve dans les deux ventricules latéraux une grande quantité de sérosité purulente, que nous évaluons approximativement à celle que peut contenir un verre à vin.

« L'intérieur de ces ventricules est décoloré.

« La tente du cervelet est également injectée ; le pus provenant des hémisphères cérébraux a fusé sous elle, s'est engagé dans le canal vertébral et est venu se faire jour dans l'abcès.

« Le cervelet et la moelle de l'épine sont légèrement ramollis et injectés.

« *Réflexions*. — Il y a eu de notre part, comme nous l'avons dit en commençant, une erreur de diagnostic. Comment a-t-elle pu avoir lieu ?

« L'enfant était vivace ; les membres jouissaient de leurs mouvements ; l'encéphale n'offrait aucun symptôme prononcé d'affection. Dès lors, le centre nerveux ne devait pas fixer notre attention, qui devait naturellement se porter sur la tumeur, ses symptômes et ses signes.

« La tumeur, avons-nous dit, offrait des mouvements de tension et d'affaissement isochrones à ceux du ventre et de la poitrine. Cela devait faire supposer qu'il y avait communication de l'une ou l'autre de ces cavités avec la poche de la tumeur. Mais une pression même légère sur celle-ci déterminait des évacuations alvines; dès lors il ne semblait plus pouvoir exister de doute sur sa communication avec le rectum ou les parties voisines.

« On sentait, au centre de la tumeur, une cavité qui permettait d'y engager le bout du doigt.

« Toutes ces conditions réunies nous en ont imposé, au point de nous faire croire à l'existence d'un arrêt de développement dans le corps même de quelques vertèbres lombaires.

« Aujourd'hui que l'autopsie cadavérique nous a éclairé sur la véritable cause de l'ensemble des phénomènes, nous pouvons nous rendre compte d'une manière rationnelle des symptômes que nous venons de signaler. En effet, les mouvements d'élévation et d'affaissement de la tumeur, pendant que l'enfant poussait des cris, s'expliquent parfaitement à l'aide de l'engorgement momentané du cerveau par le sang qui, lors de l'expiration,

semblait s'y arrêter et qui, en comprimant cet organe déjà plein de matière purulente, faisait refluer celle-ci dans la poche; l'inspiration succédant bientôt, le cerveau se dégorgeait en partie, et les humeurs de la poche y refluant, permettaient à celle-ci de se contracter, partant de s'affaisser.

« Les selles provoquées par la pression n'auraient eu d'autre cause que la douleur qu'elle occasionnait à la petite malade.

« L'ouverture externe, avec arrêt de développement des apophyses épineuses, s'explique également par la présence du pus qui s'était frayé une voie à travers ces parties, encore molles ou ramollies par l'irritation qu'il y avait provoquée.

« Une chose qui, physiologiquement, ne s'explique pas, c'est le développement du fœtus, malgré la gravité de la maladie dont il était atteint et qui probablement datait de plusieurs semaines, puisque les parties osseuses étaient dégénérées ou avaient tout au moins subi un arrêt dans leur développement.

« L'étiologie de cette affection est bien obscure; à quoi en effet peut-on l'attribuer? Rien ne s'est présenté pendant le cours de la grossesse, si ce n'est la vive douleur que la mère éprouva en soulevant un panier. Cependant nous ne pouvons nous rendre compte comment un effort, de la part de la mère, aurait pu agir d'une manière aussi puissante sur le fruit qu'elle portait dans son sein. Quelle qu'ait pu être la cause de la maladie de l'enfant, toujours est-il qu'à sa naissance aucun symptôme apparent ne faisait soupçonner l'état du cerveau, et que ce n'est que l'autopsie qui ait pu faire connaître la lésion dont il était le siége. »

— M. le Président : Je propose à l'Académie d'ordonner l'insertion au bulletin de la communication de M. Dugniolle.

— M. Lebeau : Je crois qu'il faudrait la renvoyer à une commission ; il est impossible de la juger, d'après la lecture qui vient d'en être faite.

— M. Dugniolle : Je n'ai voulu donner que quelques explications sur le phénomène.

— L'Académie décide que la communication de M. Dugniolle sera insérée dans le bulletin.

II. — *Altération des glandes de la matrice, chez une vache.*

— M. Thiernesse : Afin d'agrandir le cercle de nos recherches d'anatomie comparée, M. le docteur Gluge et moi, nous nous sommes entendus avec M. Jacquemyns, inspecteur à l'abattoir de Bruxelles, qui a bien voulu soumettre à nos investigations les parties des animaux abattus, qui offrent quelque lésion organique.

Parmi les pièces que nous avons déjà obtenues de l'obligeance de ce fonctionnaire, se trouve la matrice d'une vache, dont nous mettons une partie sous vos yeux (1).

Les lésions de cette matrice sont surtout remarquables, en ce qu'elles ont leur siége dans les glandes qui composent essentiellement la membrane muqueuse, et dont les fonctions sont restées inconnues jusque dans ces derniers temps. Les anatomistes anciens, et notamment Malpighi, ont à la vérité connu ces organes, mais c'est surtout aux auteurs modernes et principalement à

(1) L'autre partie de cette pièce est déposée dans les collections de l'École vétérinaire.

MM. Weber, Burckhard et Sharpey qu'est dûe la démonstration de la part que prennent ces glandes chez les femelles mammifères, sans en excepter la femme, dans la formation de la membrane caduque et la nutrition du fœtus.

La membrane muqueuse de l'utérus, que je présente à l'Académie, offre à sa surface un grand nombre de rugosités et une multitude d'orifices qui communiquent avec les glandes et dont le diamètre est de quatre millimètres. La consistance en est ferme et l'épaisseur de dix-neuf millimètres. Une coupe perpendiculaire pratiquée dans cette membrane permet d'observer la conformation et les rapports des glandes : elles sont alongées et placées dans le sens du diamètre transversal de la muqueuse, à peu près parallèlement entre elles, à la manière de celles de Meibom (dont la structure est, du reste, tout à fait différente), au bord libre des paupières; elles se prolongent depuis la surface libre à laquelle répond leur orifice externe, jusque près de la membrane musculaire où elles se terminent en cul-de-sac.

Isolées, leur longueur est de seize millimètres; nous avons trouvé que leurs parois étaient épaissies, et qu'elles contenaient dans leur intérieur une grande quantité de matière d'un jaune pâle assez consistante, qui nous a paru être de la matière tuberculeuse, ou tout au moins, présenter comme elle, au microscope, des globules assez irréguliers.

Afin de vous mettre à même, Messieurs, de comparer le degré de dilatation des orifices de ces glandes utérines avec celui des glandes d'une matrice saine, nous avons pensé, M. Gluge et moi, devoir vous faire voir une partie de matrice prise sur une vache qui, atteinte de

pleuro-péripneumonie grave, a avorté d'un fœtus de sept à huit mois. Dans cette pièce, les glandes utérines n'ont que le diamètre d'une petite tête d'épingle.

La matrice malade offre en outre une augmentation de volume proportionnée à l'épaississement de la muqueuse ; elle contenait un liquide purulent blanchâtre ; les oviducs ou trompes utérines y sont considérablement dilatés, et leur membrane interne infiltrée de la même matière jaunâtre que celle trouvée dans les glandes utérines.

Je pense, Messieurs, que vous jugerez cette pièce digne de figurer dans les collections de l'Académie.

— M. le Président : S'il n'y a pas d'opposition, cette pièce pathologique sera déposée dans les collections de la Compagnie. (Adopté.)

VII. — PROPOSITION.

M. le Président donne lecture de la proposition suivante, déposée par M. Seutin.

« Dans l'état actuel de la science, l'opinion des praticiens n'est pas encore définitivement arrêtée sur l'utilité de l'application de la méthode amovo-inamovible, dans tous les cas de fractures, et, plus spécialement sur l'opportunité de son emploi immédiat dans les fractures compliquées, comme moyen efficace pour prévenir les accidents consécutifs.

« Plusieurs cas remarquables de fractures *comminutives* étant traités en ce moment, à l'hôpital Saint-Pierre, j'ai l'honneur de proposer à l'Académie de nommer une commission à l'effet d'aller constater les grands avantages qu'a procurés la méthode appliquée immédiatement à chacun de ces cas.

« Je demande qu'il soit présenté à l'Académie un rapport sur ces faits, la question me paraissant du plus haut intérêt. »

—L'assemblée prend cette proposition en considération. Elle décide ensuite, sur la demande de M. le Président, qu'une commission sera nommée par le bureau, à l'effet de se rendre à l'hôpital Saint-Pierre, pour remplir la mission indiquée dans la proposition.

Sont nommés membres de cette commission, Messieurs Graux, Lebeau, Tallois, Langlet et Phillips.

La séance est levée à deux heures.

VIII. — OUVRAGES PRÉSENTÉS.

Le XIIe volume des Annales et du Bulletin de la Société de médecine de Gand, année 1843, et le premier cahier du XIIIe volume de ce même recueil; 1844.

Annuaire de l'Université catholique de Louvain, pour 1844. 1 vol. in-12.

Lettres à ma fille sur l'éducation physique des enfants, depuis la naissance jusqu'à la puberté, ou Hygiène de l'enfance, par M. le docteur Sovet, membre correspondant; Namur, 1844. In-12.

Bulletin de l'Académie royale des Sciences et Belles-Lettres de Bruxelles, le 1er cahier du tome XI; Bruxelles, 1844. In-8°.

Annuaire de la même Académie pour 1844. In-18.

Observations pratiques de médecine et de chirurgie (Practische Gences-en heelkundige Waarnemingen), par M. le docteur Snabilié. Une broch. in-8°.

Tome XI de la Gazette médicale de Paris; Paris, 1843. In-4°.

Notice des travaux de la Société de médecine de Bordeaux, par M. le docteur Burguet; Bordeaux, 1843. Une broch. in-8°.

Jahrbuch für praktische pharmacie und verwandte fâcher, par MM. J.-E. Herberger et F.-L. Winckler, Band VII. Heft VI; Landau, 1843. In-8°.

Medicinisches Correspondenz-blatt bayerischer Aertze; les n°s 42 à 46 de ce Recueil pour 1843, et le n° 1 de l'année 1844.

Journal de médecine de MM. Fouquier, Trousseau, etc.; le numéro de février 1844.

Annales de la Société des Sciences médicales et naturelles de Malines, 1re et 2e livraisons de la 3e année.

Journal de médecine, de chirurgie et de pharmacologie de la Société des Sciences médicales et naturelles de Bruxelles ; le cahier de février 1844. 2e année.

Programme des Cours de l'Université de Gand pour le semestre d'été de l'année académique 1843-1844. 1 feuille in-plano.

Gazette médicale belge, par MM. les docteurs Van Meerbeeck et Van Swygenhoven ; les numéros de ce journal pour le mois de janvier 1844.

La Belgique médicale; les nos 6, 7 et 8, année 1844.

Annales de médecine Belge et Étrangère, publiées par M. le docteur Lequime, le no de décembre 1843.

Archives de la médecine belge, par le même; le 12e cahier pour l'année 1843.

Fragments d'ophthalmiatrique (Fragmente zur ophthalmiatrik); par M. Aug. Steinberg ; Mayence, 1844. 1 vol. in-12.

VÉSALE (1).

Notice de M. le docteur Jaime Salva, *professeur à Barcelone, extraite de la Revue de Madrid* (2) *; traduction.*

« Dans le tome XLVIII de la *Biographie universelle ancienne et moderne*, publié à Paris en 1827, chez L.-G. Michaud, il est dit page 306, à l'article concernant Vésale, que ce célèbre médecin de l'empereur Charles V et de son fils Philippe II, « favorisait de tout « son crédit l'étude de l'anatomie, autant qu'il était possible de le « faire en Espagne, sous l'Inquisition et avec un prince tel que Phi- « lippe II. » On rapporte ensuite que Vésale ayant ouvert le cadavre d'un gentilhomme, à l'effet de reconnaître la cause de sa mort, trouva le cœur encore palpitant ; que ce fait ayant été défiguré et exagéré par l'ignorance, l'envie et la mauvaise foi, « l'Inqui-

---

(1) Voyez *Communications du Gouvernement*, page 248.

(2) Tome 1er, 3me série, pages 546-558. Chez Fernando Suarez, 1841.

« sition demanda la peine de mort contre le coupable, et que Phi-
« lippe II, selon qu'on le conte, put avec peine obtenir par ses
« prières que la mort fût commuée en un voyage à la Terre
« Sainte. »

« Il y a longtemps que ces choses sont répétées par les historiens et les biographes étrangers, sans qu'aucun d'eux les ait appuyées jusqu'ici de documents authentiques; et ce qu'il y a de pire, c'est que quelques écrivains espagnols les ont récemment adoptées, tandis qu'il était de leur devoir de les soumettre à une investigation critique, afin de les confirmer, si elles étaient vraies, ou de les combattre, si elles étaient dénuées de fondement.

« Ayant examiné ce point historique avec la plus complète impartialité, je suis arrivé à cette conclusion, et le lecteur en verra les preuves : 1° que Vésale ne favorisa pas l'étude de l'anatomie en Espagne; 2° que ni l'Inquisition ni Philippe II ne l'en empêchèrent; 3° que l'assertion que le Saint-Office aurait procédé contre lui, pour avoir fait des dissections anatomiques, manque de toute vraisemblance.

« I. *Vésale n'a pas favorisé l'étude de l'anatomie en Espagne.* En avançant ce fait, je me renferme dans la rigoureuse acception du mot favoriser (*fomentar*), qui signifie que quelqu'un excite ou protège quelque chose, selon le sens dans lequel l'entend Richerand, auteur de l'article Vésale dans la Biographie déjà citée. Comment, en effet, pourrais-je méconnaître que par son immortel ouvrage *De humani corporis fabricâ*, Vésale eut une grande influence non-seulement en Espagne, mais encore dans tout le reste de l'Europe, et qu'il fut, à proprement parler, le créateur de l'anatomie? Comment nierais-je que plusieurs Espagnols furent ses élèves dans des écoles célèbres d'Italie et de Belgique? La réputation qu'il s'acquit, l'empire qu'il exerça par ses écrits, la nouvelle carrière qu'il ouvrit par ses investigations, sont des faits qu'aucun homme raisonnable ne peut contester, et c'est avec justice qu'un de ses biographes a dit : *cui parem nulla tulerunt sœcula.* Mais ce que je prétends, c'est que Vésale n'expliqua pas la science anatomique en Espagne; qu'il n'y donna pas de leçons; qu'il ne professa dans aucun de nos colléges ou universités; qu'il ne fonda aucune académie, ni ne contribua, que je sache, à la création d'aucun établissement de ce genre. Ce que je prétends encore, c'est qu'il ne forma à la cour ou ailleurs aucun cabinet anatomique destiné aux démonstrations scientifiques, en présence de confrères

ou d'élèves; ce que je soutiens enfin, c'est que son ouvrage ne fut jamais publié en Espagne, quoique les imprimeries y fussent nombreuses de son temps.

« Vésale, qui dans toute la force et le noble orgueil de sa jeunesse (puisqu'il n'avait que vingt-huit ans lorsqu'il fit paraître son livre), se complaît à mentionner les lieux où il enseigna l'anatomie et à citer les noms des princes, qui sur sa renommée l'appelèrent à leur cour, ne fait aucune mention de l'Espagne. Aucun de nos écrivains n'en parle non plus, quoiqu'il y en eût un grand nombre qui le connurent intimement, qui furent ses collègues à la chambre de l'empereur, et qui, dans leurs ouvrages, citèrent son nom avec éloge. Selon Manget, Vésale se trouvant en Espagne et voulant répondre aux observations de Fallopia, reconnut la difficulté de le faire, parce qu'*il y avait vingt ans qu'il ne s'occupait plus de l'étude de l'anatomie* (1).

« En supposant même qu'il fût venu dans notre pays en 1543, époque où il publia son livre, et qu'il y fût demeuré jusqu'en 1564, année de sa mort, on voit clairement que, pendant toute cette période, l'étude qu'il avait tant aimée en un autre temps ne l'occupa pas. Le même auteur ajoute que Vésale n'avait à sa disposition ni cabinet ni pièces anatomiques : *destitutus omni supellectile anatomicâ*, et plus loin : *omni carens instrumento anatomico* (2). Si, de l'aveu de ses admirateurs mêmes, il ne s'occupa point de l'étude de l'anatomie pendant un espace de vingt années, qui est le plus long qu'il put passer en Espagne, comme je viens de le dire; s'il n'avait ni cabinet, ni pièces anatomiques pour les démonstrations ; si on ne prouve pas qu'il ait ouvert des cours publics ou privés pour l'enseignement de cette science, comment peut-on dire qu'il fomenta (*fomentò*), ou qu'il favorisa (*favoreciò*) dans notre pays l'étude de l'anatomie? On objectera peut-être qu'il pouvait donner des leçons au moyen de gravures représentant le corps humain en entier ou par parties; mais si ni lui ni aucun de ses biographes ne le disent, qui oserait l'affirmer? On voit donc combien c'est s'aventurer que de donner pour certain que Vésale *favorisa* l'étude de l'anatomie en Espagne, soit librement, comme je prouverai qu'il aurait pu le faire, soit avec circonspection, par crainte de l'Inquisition ou de Philippe II, comme le suppose l'article de la Biographie universelle.

---

(1) Viginti jam annos remotus ab anatomicis, etc. Vide Mangeti Bibliothecam Scriptorum medicorum ; Genevæ, 1731.

(2) V. loc. cit.

« II. *Ni l'Inquisition, ni Philippe II n'empêchèrent Vésale de favoriser l'étude de l'anatomie en Espagne.* Cette proposition sera démontrée à la dernière évidence, lorsque nous examinerons la suivante, où l'on verra que, pendant le séjour de Vésale en Espagne, il se faisait publiquement des dissections avec autorisation royale. Par conséquent :

« III. *Il est contre toute vraisemblance que le Saint-Office ait procédé contre Vésale, pour avoir fait des dissections anatomiques.* On voit tout d'abord, et c'est ce qui est en vérité fort étrange, que des écrivains, en rapportant l'issue de l'ouverture du cadavre qui motiva, suivant eux, la prétendue persécution de Vésale, racontent qu'on remarqua dans le défunt des signes de vie, et qu'ils ne s'attachent pas à prouver que cette circonstance est fausse de tous points. C'était cependant la première chose qu'ils eussent à faire, sous peine de tomber dans l'inconséquence la plus choquante. Richerand s'étonne avec raison que ni les contemporains, ni les successeurs de Vésale n'aient pas mis en doute la réalité du fait qui a donné lieu à une si absurde accusation (1). Et certainement, en supposant seulement probable (ce que je regarde comme entièrement faux, lorsqu'il s'agit d'un homme aussi expérimenté que Vésale) l'incident du cœur de la victime qui aurait palpité, ou en admettant même que la plus légère rumeur d'un tel événement se serait répandue, qu'y aurait-il eu d'étonnant que la famille eût porté plainte contre l'anatomiste, ou que l'autorité eût cherché à vérifier la réalité de la chose et eût même songé à punir, au besoin, la négligence, l'imprévoyance ou la mauvaise fortune, dont l'homme le plus habile n'est pas toujours exempt?

« Heureusement le fait n'est pas démontré; s'il l'était, Vésale n'aurait point de remercîments à adresser à ses panégyristes, qui, en cherchant à l'exalter dans l'unique but de déprécier les Espagnols, ne s'apercevaient pas qu'ils l'exposaient à l'accusation d'homicide. Mais il n'y a pas de motifs pour assurer que la personne dont on parle vivait encore, ni même que le fait de la dissection ait existé, bien qu'il soit rapporté par Ambroise Paré, contemporain de Vésale et écrivain du XVIe siècle, et plus tard par Lancisi, écrivain du XVIIe.

« On a dit d'abord que c'était le cadavre d'un homme, ensuite que c'était celui d'une femme. Les uns affirment, sans y ajouter d'au-

---

(1) « Et chose étonnante, la postérité, comme les contemporains, n'a élevé aucun doute sur la réalité du fait qui donna lieu à cette accusation absurde? » Voyez *Biographie universelle*, tome 48, article *Vésale*.

tres particularités, que la poitrine ayant été ouverte, on vit palpiter le cœur, ce qui pouvait être un effet mécanique des tissus (*tegidos*); les autres que la victime fit entendre des cris; ceux-ci que Vésale demanda à faire la dissection, ceux-là qu'il ne le demanda pas et qu'il fut appelé par la famille du défunt. Selon les uns, il désira ouvrir le cadavre, parce qu'il n'avait pas reconnu suffisamment la nature de la maladie; selon d'autres, la maladie n'avait rien d'extraordinaire, puisqu'il s'agissait seulement d'un cas d'hystérie (*histérico*) (1).

« En second lieu, aucun écrivain espagnol, que je sache, ne fait mention d'un fait qui, de sa nature, devait avoir du retentissement et fixer à un si haut degré l'attention publique, et Vésale lui-même, qui eût pu en parler, soit pour se plaindre, soit pour se défendre contre ses rivaux, n'en a laissé aucune indication dans ses ouvrages. On ne trouve donc à l'appui d'un fait aussi important que les assertions d'une multitude d'écrivains étrangers, dont il n'est pas un qui en fut témoin ou qui rapporte les témoignages de ceux qui le connurent; qui tous en outre diffèrent d'opinion entre eux, non-seulement en ce qui concerne les particularités qui accompagnèrent l'incident, mais encore sur la substance même de celui-ci.

« Si l'existence du procès du Saint-Office ne repose que sur une relation si diversement rapportée, si injurieuse à la mémoire du premier anatomiste du siècle, ignorée des Espagnols, uniques témoins qu'on pût considérer comme irréprochables, puisqu'ils pouvaient être les seuls présents, émanée exclusivement d'étrangers, qui sont loin de s'accorder dans leurs récits et qui ne nous font connaître ni l'origine ni la source de leurs allégations, on doit convenir, suivant les règles les plus simples de la critique que le fait de l'ouverture du cadavre attribuée à Vésale manquant de fondement, la persécution supposée des inquisiteurs, prétenduement provoquée par cette ouverture, tombe d'elle-même.

« Mais supposons un instant que le fait ait existé, de quelque manière ou sous quelque forme que l'on veuille, pourquoi l'Inquisition aurait-elle poursuivi Vésale? Depuis quand, en ce pays, ce

---

(1) Vide Opera chirurgica Ambrosii Paræi; Francofurti, 1594;—Jo. Mariæ Lancisii opera; Genevæ, 1718; — Mangeti Bibliothecam scriptorum medicorum; Genevæ, 1731; —Niceron, Mémoires pour servir à l'histoire des hommes illustres de la république des lettres; Paris, 1727, t. V: — Andreæ Vesalii opera omnia anatomica et chirurgica; Lugduni Batavorum, 1725.

tribunal connaissait-il de délits semblables? Pourquoi, si Vésale eut porté le scalpel sur un homme ou sur une femme qu'il croyait morts, lorsqu'ils étaient encore en vie, le délit n'eût-il pas été regardé comme un homicide involontaire dont la connaissance appartenait au magistrat civil? Que, si l'on veut faire intervenir le Saint-Office, en se fondant sur ce que les inquisiteurs réputaient alors, comme contraire à la religion, l'ouverture des cadavres, on me permette de renverser cette opinion par des preuves irrécusables.

« L'empereur Charles V, dit le P. Antonio Joseph Rodriguez « dans son Nouvel aspect de Théologie médico-morale (1), érigea à « Salamanque une chaire d'anatomie, et ordonna qu'on y envoyât « les cadavres des suppliciés, et ce, à la suite d'une sérieuse consulte « des universités d'Alcala et de Salamanque, qui eut pour ré- « sultat que cette décision pouvait être prise. » Voilà donc une preuve que les dissections étaient permises en Espagne, avant le fait imputé à Vésale, et qui, suivant ses biographes, n'aurait eu lieu que sous le règne de Philippe II.

« B. Montagna de Monserrat publia à Valladolid, en 1551, son ouvrage de l'*Anatomie de l'homme* avec figures. Il dit dans les prolégomènes : « C'est notre conseil que le médecin ou chirurgien, qui « désire savoir parfaitement cette science, s'exerce à voir faire « souvent de l'anatomie réelle et vraie par une incision des mains, « tant dans le *corps humain* que dans d'autres animaux. » Et plus loin : « Et comme il est difficile de faire cette division (dissection), « ainsi qu'il convient qu'un chirurgien sage et expérimenté la « fasse, il importe que le chirurgien, qui veut bien la faire, aille en « apprendre l'exercice dans les universités où l'on est accoutumé « de la faire, comme en France à Montpellier, en Italie à Bologne, « en Espagne à Valladolid, où depuis peu, elle commence à être « pratiquée avec beaucoup d'art, sous l'autorité du conseil de « S. M., par le bachelier Rodriguez, chirurgien très-excellent et « expert en cette partie, etc. » Autre témoignage que les dissections eurent lieu en Espagne avant l'époque où l'on suppose que Vésale fut poursuivi de ce chef, et qu'elles se firent non en secret, mais en public dans les universités, par l'autorité du conseil de S. M. l'empereur Charles V. L'Inquisition aurait-elle poursuivi Vésale pour avoir fait ce qui s'exécutait et s'enseignait publiquement à Valladolid? Et que l'on veuille bien remarquer que, lorsque

(1) Nuevo aspecto de Teologia medico-moral, etc.; Madrid, in-4°, 1763.

B. Montagna écrivait son livre en 1551, il disait lui-même avoir quarante-cinq années de pratique, et qu'il appelait le bachelier Rodriguez *très-expert en son art;* ce qui prouve qu'avant de donner des leçons d'anatomie, comme professeur à l'université de Valladolid, il y avait déjà beaucoup de temps qu'il s'essayait à disséquer.

« Le célèbre François Vallès, dans son livre intitulé : *Claudii Galeni de locis patientibus libri sex,* imprimé à Lyon en 1559, dit que les cadavres pour ses leçons, à l'université d'Alcala, étaient préparés par un certain Ximenez, de Valence, excellent prosecteur : *Industriâ et operâ cujusdam Ximenii amicissimi mei, qui nuper è Valentiâ Complutum, ut dissecandi artem cujus erat peritissimus profiteretur, venerat.* Le docteur François Diaz dit de ce même Pierre Ximenez : « qu'il fut le premier qui commença à pratiquer les am-« putations avec élégance, érudition et beaucoup d'adresse (*co-« menzô á poner la ejecucion de cortar*), et à faire anatomies à « Valence, où la médecine et l'anatomie jettent tant d'éclat aujour-« d'hui (1). » C'est-à-dire que Ximenez, avant d'aller à Alcala, où il mourut, faisait des dissections à Valence, ce qui eut lieu par conséquent bien avant l'année 1559, époque où Vallès fit mention de cet illustre professeur. Ce sont de nouvelles preuves à ajouter aux autres, pour démontrer à l'évidence que l'art de disséquer des cadavres se pratiquait en Espagne, avant le fait attribué à Vésale, que l'on rapporte à l'année 1564 (2).

« Ce qui est encore concluant, c'est que le professeur Christophe de Vega, qui écrivit ses ouvrages en 1552 et 1553, ouvrait des cadavres à l'université d'Alcala, puisqu'il y est question de maux de l'utérus (*útero*), qu'il n'eût pu reconnaître, s'il n'avait rencontré, en disséquant, des lésions de cet organe (3).

« Que faut-il de plus ? Jusqu'aux cadavres des inquisiteurs eux-mêmes étaient ouverts et examinés, ainsi que la chose a eu lieu pour l'inquisiteur général, D. Fernand Valdès, qui mourut en 1568, et dans la vessie duquel on trouva une pierre, indice du mal dont il s'était plaint pendant longtemps. Ce fait eut lieu, quatre ans après la dissection attribuée à Vésale, et il n'est pas à supposer que, dans ce

---

(1) Tratado nuevamente impreso de todas las enfermedades de los rinônes, etc. ; Madrid, 1588.

(2) Revue de Paris, des 5 et 19 janvier 1840.

(3) Martinez, Anatomia completa del hombre, p. 192.

court intervalle, l'Inquisition eût changé d'avis à ce point qu'après avoir condamné à mort des prosecteurs anatomiques, elle eût permis, passant de l'un à l'autre extrême, qu'on ouvrît le cadavre de celui qui n'était rien moins que son chef suprême. Ce fait est consigné dans l'ouvrage déjà cité du docteur Francisco Diaz, imprimé à Madrid en 1588 et dans lequel il est fait mention de beaucoup d'exemples semblables, avec cette particularité que, lorsque l'auteur écrivait son ouvrage, il y avait, comme il le dit lui-même, vingt-huit ans qu'il recueillait des observations fondées sur des autopsies cadavériques (1).

« Le témoignage d'autorités aussi imposantes, et particulièrement celui de Bernardin Montagna, est un argument terrible contre les inventeurs du procès de l'Inquisition. Si, en effet, depuis l'année 1551, les dissections anatomiques se faisaient en Espagne avec autorisation du Roi, il est évident qu'à partir de cette époque aucun tribunal n'a pu exercer des poursuites contre Vésale pour s'être livré à cette pratique. Il faudrait donc faire remonter l'origine de ces poursuites à une époque antérieure, et ce serait encore une erreur, puisque ceux qui font mention de l'affaire, la rapportent au règne de Philippe II qui ne monta sur le trône qu'en 1555, et qui, selon eux, protégea beaucoup Vésale dans cette circonstance. Ainsi vient à tomber le conte de l'Inquisition, où l'on prétend que Philippe le tira des griffes du tribunal de la foi, et obtint qu'il fît le voyage de la Palestine.

« Le fait n'a pu avoir lieu non plus à une époque postérieure à

---

(1) On ne conçoit pas comment Vésale aurait pu écrire à Talopius de Madrid en 1561, qu'il ne pouvait se procurer un crâne, lorsque dix années auparavant, c'est-à-dire en 1551, on disséquait des cadavres à Valladolid ; en 1559, à Alcala, et avant ce temps, à Valence. Lui était-il si difficile de demander un crâne à Alcala, au célèbre docteur Vallès qui faisait alors des démonstrations anatomiques à cette université? Vésale l'ignorait-il par hasard? Je crois que la véritable cause d'une assertion si difficile à expliquer doit-être attribuée à la mauvaise humeur qui tourmentait Vésale, à son éloignement complet pour l'étude, à l'ennui que lui causait le séjour de la cour, et plus particulièrement à des chagrins domestiques. Les biographes les plus dignes de foi, comme Miræus, Swcertius, Foppens, Albinus et Boerhaave nous font de lui ce portrait, et Vigilüs ajoute : « qu'il était de tempéra-« ment mélancolique, et que, d'ordinaire, il se plaignait du mauvais état de sa santé: « vir melancholicus et de suâ valetudine sæpè conquestus (Stephanus Hieronymus « de Vigilüs, en sa Bibliotheca chirurgica, 1781.) » On ne peut expliquer que de cette manière, comment il ignorait ou mettait de l'insouciance à connaître ce qui se passait en-dehors du foyer domestique.

l'année 1551, puisque déjà alors les dissections avaient lieu dans les universités, *avec autorisation du Conseil du Roi,* et par conséquent sans donner matière à des poursuites. Je prie les hommes impartiaux de peser ces raisons, avant de se prononcer.

« A ces données, il faut ajouter le témoignage de plusieurs autres écrivains, compatriotes de Vésale, qui n'auraient certainement point passé la chose sous silence si elle eût existé. Tels sont Miræus et Foppens : le premier, dans son ouvrage intitulé : *Elogia illustrium Belgii scriptorum* (1), n'assigne d'autre motif au voyage de Vésale en Palestine que l'ennui de la cour et son caractère religieux : *Aulicæ tandem vitæ pertæsus, visendæque Palestinæ studio ac religione ductus, unà cum Malatesta Ariminensi Cyprum, indeque Hierosolymam adiit.* Foppens, dans sa *Bibliotheca Belgica* (2), ne dit pas un mot non plus de la persécution des inquisiteurs, ni qu'elle ait donné lieu à son voyage à Jérusalem. Il copie textuellement Miræus ; mais aux motifs rapportés par cet auteur, il en ajoute un autre, fondé sur les dégoûts que causait à Vésale le caractère violent de sa femme : *Aulicæ tandem vitæ, atque uxoris jurgiosæ rixarum pertæsus Vesalius, visendæque Palestinæ studio ac religione ductus, unà cum Malatesta Ariminensi Cyprum, indeque Hierosolymam adiit.* Ces biographes auraient-ils ainsi passé sous silence un fait aussi important que le procès intenté par le Saint-Office, considéré comme cause du voyage de Vésale en Palestine? Ce conte, ils ont pu le lire dans les ouvrages de leurs prédécesseurs, et pourtant ils leur accordent si peu d'importance qu'ils ne daignent pas seulement en faire mention.

« Je ne saurais mieux terminer cette série de preuves qu'en invoquant le témoignage négatif de Don Juan Antonio Llorente. On sait que cet écrivain a consigné dans son *Historia Critica de la Inquisicion de Espana,* une multitude de faits dont il fut à même d'avoir connaissance, en sa qualité d'archiviste de l'Inquisition, et qu'il rapporte les procès d'une foule d'individus espagnols et étrangers. Eh bien! quoiqu'il fasse mention de ceux de personnes parfaitement insignifiantes et totalement inconnues, il ne dit pas un mot de celui de Vésale; et pourtant il parle de lui, tout en se trompant sur son prénom, à propos de la chute que fit le prince don Carlos, fils de Philippe II, et de la consultation des docteurs qui furent appelés, consultation

(1) Anvers, 1602.
(2) Bruxelles, 1739.

à laquelle assista le même Vésale, par ordre du Roi (1). Que faut-il inférer de ce silence d'un historien dont l'avis en cette matière est d'un plus grand poids que celui de tous les autres qui en ont fait le sujet de leurs élucubrations? qu'il n'a pas existé de procès contre Vésale, et que cette invention est une fable, ainsi que l'a dit un écrivain français, à la seule vue des contradictions dans lesquelles sont tombés ceux qui l'affirmaient, en se copiant les uns les autres (2).

« Que deviennent donc l'ignorance, l'envie et la mauvaise foi avec lesquelles on exagéra et défigura, d'après l'auteur de la Biographie universelle de Michaud, le fait de l'autopsie cadavérique attribué à Vésale? S'il a réellement existé ce fait, quels sont ceux qui l'exagérèrent et le défigurèrent, des Espagnols ou des étrangers? *Ignorance?* mais de la part de qui venait-elle? Des médecins espagnols qui à cette époque, du moins, étaient aussi éclairés que ceux des autres nations européennes? *Envie?* peut-on les en accuser, lorsque les confrères mêmes de Vésale, en la Chambre du roi, et tous les écrivains de notre nation, parlent de lui avec éloge? *Mauvaise foi?* mais qu'on m'indique les noms des Espagnols qui l'accusèrent, ceux des témoins qui déposèrent contre lui, les intrigues qui furent forgées pour le perdre! Où sont les preuves de la trame ourdie contre Vésale? Et le fameux procès, qui en a été témoin? qui a connu quelqu'un qui l'ait été? Ceux qui prétendent que Vésale a été con-

---

(1) On a dit, sans aucun fondement, que Vésale avait guéri le prince Don Carlos s'opposant à l'avis de tous les médecins espagnols. Mais il n'eut pas une telle part dans la guérison. Ne s'étant rendu avec le Roi de Madrid à Alcala que le onzième jour de la chute, le prince se trouvait alors atteint d'une forte érysipèle à la tête avec fièvre, délire et évacuations fétides, suivies de défaillances, Vésale et le docteur Portugués furent d'avis, « que le mal était intérieur et qu'il n'y avait d'autre « remède que de pénétrer le crâne jusqu'au tissu. » Comme tous les autres furent d'opinion que l'affection cérébrale provenait de la fièvre et de l'érysipèle, la *pénétration* ne se fit pas, et en conséquence on ne suivit point l'avis de Vésale qui, en vérité, était peu prudent.

Je regrette que la nature de cet écrit ne me permette pas d'entrer dans de plus longs détails; j'ajouterai seulement qu'il est faux que les médecins espagnols agirent dans cette circonstance par envie ou par intrigue. Dionisio Daza Chacon, qui publia par ordre du prince l'histoire de la chute de celui-ci, y appelle Vésale tantôt homme très-savant (hombre doctisimo), tantôt homme insigne et rare, et il affirme que jamais on ne vit tant de médecins réunis consulter avec autant d'harmonie et de bonnes intentions. Voyez *Practica y teorica de cirujia,* en latin et en français, 1re et 2me parties; Madrid, 1678, in-folio.

(2) « C'est un pur conte, dit le P. Niceron. » Voyez mémoires pour servir à l'histoire des hommes illustres de la république des lettres; Paris, 1727, t. V.

damné par l'Inquisition à la peine de mort, ne nous diront-ils pas les termes dans lesquels était conçue la sentence, les juges qui la rendirent, la date et le caractère du délit ? Par bonheur, ajoutent-ils, Philippe II intervint *par ses prières et put, avec beaucoup de difficulté,* obtenir que la peine capitale fût commuée en un voyage à la Terre-Sainte. Il faut ne pas avoir la moindre idée du caractère de Philippe II pour avoir ajouté cette anecdote ridicule à tant d'autres, non moins dignes de mépris. Ce monarque n'était pas de caractère à prier qui que ce fût, quand il voulait faire quelque chose, et Don Fernand Valdès, qui était inquisiteur général, n'aurait eu garde de lui désobéir. De même, si Vésale s'était rendu coupable de quelque délit contre le Saint-Office, non-seulement Philippe II ne se serait pas intéressé à lui, mais il n'eût même pas souffert qu'un autre le fît. Celui qui livrait ses confesseurs à la rigueur du tribunal de la foi, quand il les croyait criminels, n'aurait point pardonné à son médecin, quelle que fût sa réputation médicale.

« Ce qu'il y a de plus curieux, c'est que l'auteur de l'article de la Biographie universelle avance que Vésale ne put faire faire des progrès aux études anatomiques en Espagne, à cause de l'Inquisition et de Philippe II, et que plus loin, il nous représente ce prince comme son protecteur, précisément pour un fait d'anatomie et contre l'avis des inquisiteurs.

« Je pense que toute la peine qu'on s'est donnée pour faire croire au procès de Vésale et pour l'attribuer à l'ignorance et à la tyrannie cléricale, comme le dit le passionné Manget, a pris exclusivement sa source dans la rage que mirent les protestants à grossir les persécutions de l'Inquisition, mortifiés qu'ils étaient de n'avoir pu, comme ils le désiraient, introduire leurs doctrines en Espagne. Ils suivirent, dans cette circonstance, l'exemple de tous les partis qui s'appliquent davantage à accuser leurs adversaires qu'à rechercher la vérité avec bonne foi ; qui mettent plus de soin à amasser des faits qu'à se procurer des preuves.

« Mais Vésale n'a pas besoin, pour sa renommée, d'avoir été jugé par l'Inquisition, et les Espagnols ne peuvent subir plus longtemps l'injuste reproche d'avoir persécuté le CRÉATEUR DE L'ANATOMIE. »

BULLETIN

DE

L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE

DE

BELGIQUE.

ANNÉE 1843-1844. — N° 5.

SÉANCE DU 31 MARS 1844.

Président, M. VLEMINCKX;
Secrétaire, M. SAUVEUR.

La séance s'ouvre à dix heures par la lecture du procès-verbal, dont la rédaction est adoptée.

Plusieurs membres correspondants sont présents à la séance.

I. — COMMUNICATIONS DU GOUVERNEMENT.

M. le Ministre de l'Intérieur demande l'avis de l'Académie sur une requête, par laquelle M. le docteur Theis expose l'utilité qu'il y aurait, pour faciliter les recherches et les travaux de la Compagnie, à rassembler et à classer méthodiquement les ouvrages de médecine dé-

posés à la bibliothèque de l'État. Le pétitionnaire exprime, en même temps, le désir d'être nommé conservateur des archives de l'Académie, chargé du soin de la partie médicale de la bibliothèque précitée.

Cette requête est renvoyée à l'examen d'une commission à nommer par le bureau. Sont appelés à en faire partie MM. Stas, Verheyen et Vleminckx.

M. le Ministre de l'Intérieur adresse à la Compagnie :

1° Un certain nombre d'ouvrages destinés à sa bibliothèque (1).

2° Un mémoire de M. le docteur Thauvoye, sur plusieurs questions de jurisprudence médicale, relatives à la suspension, à propos d'un cas de pendaison remarquable par ses particularités. — Ce travail sera soumis à l'examen de la quatrième section.

3° Une lettre de M. Jaime Salva, accompagnant l'envoi que ce professeur fait à la Compagnie, du cahier de la Revue de Madrid, dans lequel se trouve la notice qu'il a écrite sur le point de la vie d'André Vésale qui a fait l'objet d'une communication de M. Gachard, lue dans la dernière séance de l'Académie. — Des remercîments seront adressés à M. Salva.

4° Un mémoire manuscrit, en réponse à une des questions proposées au concours. Ce mémoire est intitulé : *Essai sur les médicaments ferrugineux*, et a pour épigraphe ces mots « NIL TEMERE AFFIRMANDUM. » — Dépôt aux archives, en attendant la nomination de la commission qui sera chargée de l'examen des mémoires du concours.

---

(1) Voir à la fin du Bulletin, OUVRAGES PRÉSENTÉS.

II. — CORRESPONDANCE.

M. le comte de Hompesch transmet la copie d'un rapport de M. le docteur Fleussu, médecin en chef de la colonie belge de Santo-Thomas de Guatimala, relatif à l'état sanitaire de cette colonie. — Des remercîments seront adressés à M. de Hompesch, pour cette communication.

M. le professeur Hertwig, de Berlin, informe la Compagnie, en la remerciant de l'avoir associé à ses travaux, qu'il consent à échanger contre son bulletin, le recueil périodique qu'il publie sur la médecine vétérinaire.

M. le docteur C. Brodie remercie également l'Académie de sa nomination de membre honoraire.

M. Raikem annonce la perte que la Compagnie vient de faire en la personne de M. le professeur Biagi, l'un de ses correspondants, décédé à Florence, le 12 février dernier.

Le Cercle médico-chimique et pharmaceutique de Liége envoie, pour être distribués aux membres de la Compagnie, des exemplaires du Mémoire de M. le Chevalier De Le Bidart, de Thumaide, qu'il a couronné dans sa séance du 2 mars courant, et qui a pour titre : « *Des améliorations que réclame la législation pharmaceutique belge.* » — Des remercîments seront adressés à cette Société.

III. — COMMUNICATION SCIENTIFIQUE.

M. le docteur Didot, membre correspondant, adresse un travail manuscrit, intitulé : « *Aperçu sur la condition des ouvriers et des enfants dans les manufactures,*

mines et usines de l'arrondissement de Dinant. » — Ce travail est renvoyé à l'examen d'une commission, composée de MM. Burggraeve, Frankinet, Guislain, Raikem, Sauveur et Van Coetsem.

IV. — COMMUNICATION DU BUREAU.

M. le Président annonce que, par suite de la communication qui a été faite par M. Dugniolle dans la dernière séance, la commission qui a été nommée, conformément à la décision de l'Académie, du 31 décembre 1843, pour examiner l'enfant qui avait fait l'objet de la communication verbale de ce membre correspondant, doit être considérée comme ayant terminé sa mission.

V. — RAPPORT.

Des matières colorantes employées dans la fabrication des bonbons, des liqueurs et des jouets d'enfants (1).—M. Pasquier, rapporteur de la cinquième section.

BONBONS ET LIQUEURS.

« Messieurs,

« Depuis bien des siècles et dans presque tous les pays civilisés, l'adultération des aliments et des boissons a été l'objet, de la part de la police, d'une sérieuse attention. Les ordonnances rendues, dans le but de la réprimer, étaient exécutées avec beaucoup d'activité et souvent renouvelées avec des dispositions de plus en plus sévères : ainsi, tantôt elles prononçaient le bannissement, comme celle de 1317, rendue par Adolphe

(1) Voir Bulletin, tom. I, page 169, et tom. II, page 56.

de la Marck, Évêque de Liége (1), tantôt, la prise de corps et la confiscation des biens, telle est celle de François Ier, en date du 20 juin 1539 (2).

« Ces ordonnances avaient surtout trait à l'adultération du pain, de la farine, de la bière et du vin ; et on ne s'étonnera pas de leur juste sévérité, lorsqu'on réfléchira que c'était bien là le point le plus important de la police sanitaire.

« Chose étonnante, c'est que pour les *pâtisseries,* dont l'origine remonte cependant à une très-haute antiquité, il s'écoula un temps assez long avant qu'elles fixassent l'attention des autorités. Inventées en Asie, elles furent bientôt connues des Grecs, qui les perfectionnèrent pour leurs tables ; introduites en Italie, elles se répandirent de là dans les autres parties de l'Europe (3). La plus ancienne ordonnance que nous connaissions à leur égard, date de 1566 : elle est du roi Charles IX et fait défense expresse, sous des peines sévères, de commettre aucune fraude dans la confection des petits pâtés, des échaudés, des choux, des brioches, etc. (4).

« Quant aux *bonbons,* qu'on a imaginés pour flatter le goût en autant de manières qu'il en existe de différents ; quant aux *sucreries* et aux *pastillages,* qui paraissent avoir pris naissance à Venise (5), ainsi qu'aux *liqueurs,*

---

(1) « Item que ne soit nulz qui pain cuise ne fasse cuire à vendage, « que melle avecq ; ne mette laiton ne aultres choses disaisenable, « sour VIII fl. de paine ou de bannir ung an comme dit est. » (Louvrex, I, 178, N° 14).

(2) *Delamarre*, II, liv. V, p. 84.

(3) *Athenæi deipnosophistæ*, l. 3. 6. 13.—*Plinii hist. mund.* lib. 18. c. 3. 14. 20. 27.. — *Olai magni histor.*, l. 13. c. 14 et seq.

(4) *Delamarre*, II, liv. 5.

(5) Guido Pancirol, *rer. mirabil. sive deperdit.*, lib. 2, tit. 5, ibi Salmuth.— *Ann. d'hyg.*, XXVIII, 58.

dont l'usage fut introduit en France, en 1532, par les Italiens venus à la suite de Catherine de Médicis (1), ils ont été longtemps avant que des précautions fussent prises au sujet de leur préparation.

« Les bonbons ont fini cependant par attirer l'attention, à la suite de plusieurs accidents arrivés aux personnes qui en avaient mangé. Examinés de plus près, on ne tarda pas à se convaincre que c'était moins à leur substance propre que les accidents étaient dus, qu'aux matières employées pour leur coloration et qui leur servaient d'ornement. Dès lors, des mesures furent prises et des ordonnances rendues; la plus ancienne remonte à plus d'un siècle : publiée à Paris en 1740, elle interdisait expressément l'emploi de toutes *matières dangereuses ou nuisibles à la santé,* et ne permettait que celui des *sucs de fruits ou plantes qui se mangent et des ingrédients non suspects :* « Le tout à peine de confiscation « des marchandises et deux cents livres d'amende pour « chaque contravention : et pourront les contrevenants, « en cas de récidive, être poursuivis extraordinaire- « ment, et même emprisonnés sur-le-champ, étant pris « en flagrant délit (2). »

« On voit, par là, que la coloration des bonbons avec des substances vénéneuses est déjà assez ancienne.

« C'est en France que cet abus paraît avoir pris naissance, et non en Allemagne, comme l'ont écrit jusqu'ici presque tous les savants qui se sont occupés de cet objet. Il est bien vrai que Remer, de Kœnigsberg, dans la seconde édition de sa *Police judiciaire,* fait men-

(1) *Nouv. Dict. de la conversat.* XV, 493, — *Dict. des invent., des orig., et des découv.*, p. 302.

(2) *Ann. d'hyg.*, XXVIII, 59 et 60.

tion de la coloration des bonbons par des substances nuisibles (1), mais Remer, sur qui l'on s'appuie pour établir le contraire de ce que nous avançons, écrivait en 1811, et il y a loin de cette date à l'ordonnance de 1740 que nous avons citée.

« En 1742, une ordonnance de police, semblable à celle de 1740, fut de nouveau rendue (2); et, le croira-t-on, soit que cette ordonnance ait porté les fruits qu'on en attendait, soit pour tout autre motif, il s'est écoulé plus d'un demi-siècle, sans qu'il fût encore question, dans aucun pays, de la coloration des bonbons. Le carmin, diverses espèces de laques végétales, le bleu de Prusse et des substances colorantes organiques innocentes, servaient généralement à produire toutes les teintes; mais tout à coup, le désir d'en obtenir de nouvelles, de plus intenses, de plus vives ou de plus brillantes s'empara des confiseurs.

« Les couleurs minérales se prêtaient parfaitement au but qu'ils se proposaient; aussi n'hésitèrent-ils pas longtemps à les employer. L'usage en devint bientôt presque général; mais les accidents, plus ou moins graves, que les médecins observèrent à l'époque de la nouvelle année, chez les enfants surtout, accidents qui semblaient n'être dus qu'à l'ingestion des bonbons, ne tardèrent pas à rappeler l'attention sur les ingrédients dont on se servait pour leur coloration : ainsi, en 1800, le Roi Frédéric-Guillaume chargea son Collége médical suprême de dresser une liste des matières colorantes dont l'usage

---

(1) *Trad.* p. 128, chap. III, § LVII et suiv.

(2) Franck, *Sistema completo di polizia medica*, III, 282.—*Code de police*, I, 2e partie.

serait permis ; et, le 30 janvier 1801, il adressa cette liste aux autorités administratives de la Prusse, avec ordre de veiller, *par des visites faites souvent et sans avis préalable,* à ce que les fabricants et les détaillants ne s'en écartassent pas (1).

« En 1827, presque en même temps que le Collége de santé de Zurich, à l'occasion de l'empoisonnement d'un enfant, publiait un avis sur les dangers des bonbons coloriés, M. Chevallier constatait à Paris l'emploi du chromate de plomb et de l'arsénite de cuivre dans la matière colorante des dragées et des pastilles, et plus de 400 livres de sucreries ainsi coloriées étaient détruites, dans la capitale de la France, par ordre du préfet de police.

« En 1829, on signala à la section de pharmacie de l'Académie Royale de médecine de Paris, des abus de même nature, et une commission fut chargée de rechercher les moyens de les faire cesser ; mais bientôt après, l'Académie ayant été désorganisée, le travail commencé à ce sujet dut être abandonné. Cependant le besoin d'un semblable travail était trop vivement senti pour qu'on ne cherchât pas à le faire achever au plus tôt : on consulta donc le Conseil de salubrité, qui fit par l'organe de M. Andral un rapport dont les conclusions servirent de base à l'ordonnance du préfet de police, du 10 décembre 1830 (2), défendant l'emploi de *toutes les substances minérales,* à l'exception du bleu de Prusse.

---

(1) Un arrêté royal, relatif au même objet, a encore été rendu, pour la Prusse, le 8 décembre 1812.

(2) Elle a été renouvelée, avec quelques modifications, le 11 août 1832, le 15 novembre 1838 et le 22 septembre 1841.

Ces ordonnances concernent aussi les pastillages et les liqueurs.

« A la suite de cette ordonnance et du rapport de M. Andral, M. O'Shaughnessy, s'étant livré à des recherches sur les bonbons vendus à Londres, constata également que beaucoup d'entre eux ne devaient leur coloration qu'à des substances vénéneuses.

« En 1831, M. Girardin, de Rouen, frappé à son tour des nombreux accidents survenus à la suite de l'ingestion de bonbons coloriés, crut devoir attirer sur ce point l'attention du Conseil central de salubrité publique du département de la Seine-Inférieure, et formula un projet d'ordonnance qui fut transmis à M. le Préfet, pour l'engager à rendre, pour tout le département, une ordonnance dans le genre de celle publiée à Paris.

« Ce n'est pas que la dose des substances minérales nécessaire à la coloration des bonbons soit forte, mais comme plusieurs personnes, et les enfants surtout, se lassent peu de ces friandises, il en résulte que cette dose augmente avec la consommation.

« Néanmoins, M. Tripier a analysé des dragées qui contenaient un centigramme d'arsénite de cuivre par dragée, et plus tard, M. Desfosses a rencontré cinq centigrammes de ce sel dans 36 pastilles.

« M. Gaultier de Claubry, qui s'est aussi beaucoup occupé de cette question, dit qu'il suffisait quelquefois de gratter la surface d'*un seul* bonbon, pour obtenir une quantité de carbonate de plomb donnant *un grain de plomb* au chalumeau (1).

« Beaucoup de bonbons ainsi coloriés sont venus de l'Allemagne ; mais on en fabrique cependant aujourd'hui de semblables dans plusieurs pays, et, malheureu-

(1) Dict. de l'indust. manufact., III, 544.

sement, le nôtre a suivi cet exemple : ainsi notre savant collègue, M. Stas, nous a appris qu'un confiseur de Bruxelles emploie une demi once de chromate de plomb pour 300 livres d'amandes, et que trois autres, sur sept qu'il a visités, se servent du bleu de Thénard (phosphate de cobalt alumineux) au lieu de l'outremer de Guimet. A Liége, M. Davreux, dans ses fonctions de pharmacien-légiste, a aussi constaté l'usage qu'on y fait d'un assez grand nombre de couleurs minérales, telles que l'arsénite de cuivre, le minium, etc.

« De même que les bonbons, les liqueurs ont été empoisonnées à leur tour : ainsi, en 1825, M. Derheime, de Saint-Omer, s'est assuré qu'on employait du sulfate de cuivre pour colorer l'*absinthe suisse* (1) ; d'autres ont fait connaître qu'on se servait d'acétate de plomb pour clarifier les liqueurs, et qu'on mettait, dans l'eau-de-vie de Dantzick, des feuilles d'alliage d'or et de cuivre à bas titre (2).

« D'après de pareils faits, on pourrait vraiment dire, avec Guy Patin, que « les liqueurs sont des poisons « sucrés qui donnent la vie à ceux qui en vendent ; et « la mort à ceux qui en boivent. »

« Les accidents, survenus à la suite de l'ingestion de bonbons peints avec des substances minérales, sont un fait constant : les poursuites qui ont été dirigées à plusieurs reprises par les tribunaux, contre les confiseurs qui les avaient mis en vente, le prouvent suffisamment ; mais c'est surtout depuis une vingtaine d'années, que ces accidents, consignés dans les journaux scientifiques, se

(1) *Ann. d'hyg.*, X, 185. — Devergie, *médec. lég.*, III, 722.
(2) Londe, *Hyg.*, p. 392, édit. de Bruxelles.

sont multipliés d'une manière effrayante. L'attention publique s'en est émue, et plusieurs affaires judiciaires sont là, pour attester que les craintes conçues à cet égard n'étaient que trop fondées. C'est ce qui a fait dire au spirituel Alphonse Karr que « les bonbons, sous prétexte de se pa-
« rer de riches couleurs, sont simplement de petites bou-
« lettes empoisonnées, destinées à détruire les enfants (1).

« Rappeler ces faits à votre souvenir, Messieurs, c'est vous faire sentir l'importance des mesures qui ont été prises en Prusse, dans les États autrichiens, à Paris, à Zurich, à Rouen et à Londres, relativement à la coloration des bonbons et des liqueurs.

« Une ordonnance, destinée à régler ce point important de la police médicale, a été arrêtée le 12 décembre 1840, par le Conseil communal de Liége, publiée et affichée, le 26 du même mois, par le Collége des Bourgmestre et Échevins de cette ville. Confiant dans les lumières de l'Académie, M. le Ministre de l'Intérieur l'a soumise à son examen, et vous avez pris la résolution de la transmettre à la cinquième section pour vous en faire un rapport. Cette section m'ayant choisi, le 28 janvier dernier, pour être son organe dans cette affaire, je vais vous donner connaissance de ce qu'elle a fait pour s'acquitter de la mission que vous lui avez confiée.

« Je dois d'abord ajouter que M. le Ministre de l'Intérieur a joint à l'ordonnance dont il vient d'être question un rapport, y ayant trait, que M. le Commissaire du service de santé civil lui a adressé le 28 janvier 1841. Nous y remarquons l'observation que voici : « Comme
« l'un des considérants de cette ordonnance (de la Ré-

(1) *Les Guêpes*, 5e année, no 3. Janvier 1844.

« gence de Liége) me paraît blesser l'intérêt général en « établissant erronément que le débit des sucreries et « des liqueurs colorées avec des substances plus ou moins « vénéneuses, ne tombe pas sous l'application de la loi du « 19 mai 1829, je crois devoir vous demander de faire « examiner, M. le Ministre, s'il n'y aurait pas lieu de pro- « voquer l'annulation de cet acte dans celles de ses dispo- « sitions qui sont contraires à ladite loi, ou, au moins, « d'informer les Commissions médicales provinciales de « l'erreur que le Conseil communal de Liége a commise. »

« Cette observation est d'autant plus sérieuse qu'elle ne tend à rien moins qu'à faire annuler, dans ce qu'elle a de plus important, une ordonnance dont l'utilité est généralement sentie, et qui a déjà porté d'heureux fruits. Nous appelons sur ce point, Messieurs, toute votre attention; et, comme vous ne pouvez vous prononcer sans connaître préalablement les dispositions de la *loi du 19 mai* 1829, nous nous empressons de vous les donner ici :

Art. 1er. « *Quiconque aura mêlé ou aura fait mêler « du sulfate de cuivre (vitriol bleu), du sulfate de zinc « (vitriol blanc), ou toute autre matière vénéneuse au « pain ou à d'autres comestibles, ou à des substances « qui entrent dans la fabrication du pain ou d'autres « comestibles, les uns et les autres destinés à être ven- « dus ou distribués, sera puni d'un emprisonnement de « deux à cinq ans, et d'une amende de* 200 *florins à « 500 florins ; la patente du coupable lui sera en même « temps retirée, et il sera déclaré déchu du droit de pou- « voir obtenir une semblable patente pendant la durée « de son emprisonnement.*

Art. 2. « *Sera puni des mêmes peines, quiconque*

« *aura mêlé ou fait mêler des matières vénéneuses à* « *des boissons ou à des substances qui entrent dans* « *leur fabrication, les unes et les autres destinées à être* « *vendues ou distribuées.* »

« Il importe de savoir dans quelles circonstances cette loi a été portée : depuis plusieurs années, et principalement à Bruxelles, un grand nombre de boulangers s'étaient permis d'introduire dans le pain, des substances vénéneuses : telles, par exemple, que le sulfate de cuivre et le sulfate de zinc.

« Traduits, de ce chef, devant les tribunaux correctionnels, *ils furent acquittés, parce qu'on ne trouva aucune disposition répressive qui pût leur être appliquée.* Le code pénal, en effet, dans son article 318 (1), ne punit que la vente et le débit des *boissons* falsifiées, et ne parle pas des *comestibles.*

« C'était une lacune déplorable et qu'il était nécessaire de combler au plus tôt ; c'est ce qui fut fait.

« Maintenant, les bonbons sont-ils des comestibles? Très-certainement, puisque ce mot s'applique à *tout ce qui peut être mangé par l'homme.* Il est donc certain que le confiseur qui *mêlerait* aux bonbons une substance vénéneuse, serait passible des peines prononcées par la loi du 19 mai 1829, absolument comme le boulanger qui en aurait mêlé au pain ou aux farines. Il en est de même pour les *liqueurs,* parce qu'elles sont évidemment des *boissons.*

---

(1) 318. « Quiconque aura vendu ou débité des boissons falsifiées con- « tenant des mixtions nuisibles à la santé, sera puni d'un emprisonne- « ment de six jours à deux ans, et d'une amende de 16 à 500 francs.

« Seront saisies et confisquées les boissons falsifiées trouvées apparte- « nir au vendeur ou débitant. »

« Mais la question n'est pas là : il s'agit de savoir si la loi du 19 mai 1829 est applicable à la coloration des bonbons.

« Or, sous le rapport de la *coloration,* il existe :

Des bonbons *colorés,*

Des bonbons *coloriés,*

Et des bonbons tout à la fois *colorés et coloriés.*

« Les premiers sont *imprégnés* d'une matière colorante *qui trouble rarement leur transparence,* comme les candis.

« Les seconds sont *peints* à l'aide d'une matière colorante *opaque ,* appliquée en couches sur leur surface , comme les dragées.

« Enfin, les derniers, après avoir été imprégnés d'une *couleur transparente,* ont reçu, sur quelques points de leur surface, à l'aide d'un pinceau, une *couleur opaque.*

« En un mot, dans les bonbons colorés, la *masse* est colorée, et dans les autres, la *surface,* ou une partie de la surface, est coloriée.

« Dans les bonbons colorés , la matière constitutive du bonbon et la matière colorante *sont mêlées;* elles ne le sont pas dans les bonbons coloriés, car, *pour mêler,* il faut mettre ensemble deux ou plusieurs choses *et les confondre.*

« On voit donc que les bonbons *coloriés* ne tombent pas sous l'application de la loi du 19 mai 1829.

« Cela nous paraît d'autant plus important , que les bonbons colorés sont rarement nuisibles , tandis que les bonbons coloriés le sont souvent. Ceci est si vrai, que ce n'est qu'à la suite de l'ingestion de ces derniers que se sont produits les nombreux accidents qui ont été signalés. La chose s'explique facilement: on colore les bonbons avec

des matières colorantes solubles et on les colorie avec des matières colorantes insolubles ; or, c'est précisément parmi ces dernières que se trouvent rangées toutes les substances minérales dont on cherche partout à interdire l'emploi comme dangereux, et, sous ce rapport, l'insolubilité dans l'eau est déjà un indice de la présence d'une matière vénéneuse.

« L'emploi des papiers blancs lissés et des papiers coloriés avec des substances minérales, dont on se sert pour envelopper, ou pour y couler des sucreries, ne tombe pas non plus sous l'application de la loi du 19 mai 1829 ; il est cependant important que cet emploi soit surveillé : témoin l'empoisonnement, en 1833, de l'enfant de M. Brocard, dû à ce qu'il avait sucé du papier vert pomme, qui servait d'enveloppe à du chocolat. Examiné par M. Richard Desruez, ce papier fut reconnu être colorié par le vert de Schweinfurt (1).

« Au surplus, il est aisé de se convaincre, en lisant attentivement le message royal, accompagnant la présentation, à la deuxième Chambre des États Généraux, du projet de la loi du 19 mai 1829, ainsi que le texte et les considérants de cette loi, que les préoccupations du moment ont fait oublier entièrement tout ce qui a trait à la coloration des bonbons et aux papiers qui leur servent d'enveloppe (*Voir, page* 379, *ce que nous disons des pastillages*).

« Nous pensons donc que le Conseil communal de Liége, sans sortir de la légalité, a fait une chose bonne et utile en publiant l'ordonnance sur laquelle l'Académie est appelée à donner son avis. Les motifs qui précèdent

---

(1) *Ann. d'hyg.*, XXVIII, 67.

le dispositif de cette ordonnance : ..... « *Considérant que ces faits ne sont pas de nature à tomber* TOUS *sous les dispositions répressives de la loi du* 19 *mai* 1829,...» prouvent, du reste, suffisamment, que les conseillers municipaux de la ville de Liége n'ont été mus que par le désir bien louable de combler une lacune importante laissée par la loi de 1829, relative aux comestibles et aux boissons.

« Qu'on nous permette d'ajouter que les nombreuses analyses, faites par un de nos collègues, M. Davreux, depuis la publication de l'ordonnance, sont un témoignage éclatant des fruits qu'elle a portés, car on ne vend presque plus depuis lors, à Liége, des bonbons coloriés avec des substances vénéneuses.

« D'après ce qui précède, et en considération de ce que la loi du 19 mai 1829 n'a été promulguée que dans le but « de prendre provisoirement les mesures nécessaires « pour réprimer les délits y mentionnés, en attendant « qu'il y soit pourvu par des dispositions ultérieures, » la section est d'avis, qu'il conviendrait d'engager M. le Ministre de l'Intérieur à compléter cette loi avec l'ordonnance de la Régence de Liége, modifiée comme il sera dit ci-après.

« Nous allons maintenant, Messieurs, vous donner, en entier, l'ordonnance soumise à vos délibérations. La voici :

VILLE DE LIÉGE.

Règlement sur la fabrication et le débit des bonbons et liqueurs coloriés.

Le Collége des Bourgmestre et Échevins, vu l'ordonnance arrêtée le 12 décembre courant par le Con-

seil communal, au sujet de la fabrication et du débit dans cette commune des liqueurs et bonbons coloriés ;

Vu les articles 90 et 192 de la loi communale,

ARRÊTE :

1° L'ordonnance susdite sera publiée et affichée, en la forme accoutumée à la suite du présent ;

2° Des exemplaires en seront transmis aux commissaires de police chargés d'en assurer et surveiller l'exécution.

A Liége, le 26 décembre 1840.

Le Bourgmestre,
(Signé) J.-J. TILMAN.

Par le Collége :
Le Secrétaire,
(Signé) DEMANY.

Le Conseil communal, considérant que pour colorier les liqueurs, bonbons, dragées et pastillages, on emploie fréquemment des substances minérales qui sont vénéneuses et que cette imprudence peut donner lieu à des accidents graves; que de semblables accidents peuvent résulter de la succion des papiers blancs lissés ou des papiers coloriés avec des substances minérales, telles que le blanc de plomb, le blanc de zinc, l'oxide de cuivre, le jaune de chrome, le vert de Scheele ou de Schweinfurt, dans lesquels les sucreries sont enveloppées ou coulées ;

Considérant que ces faits ne sont pas de nature à tomber tous sous les dispositions répressives de la loi du 19 mai 1829, et qu'il importe néanmoins d'en empêcher la réalisation;

Vu les rapports de la Commission médicale et du Conseil de salubrité publique de la Province, en dates des 7 décembre 1838, 14 octobre et 20 décembre 1839 et 9 novembre 1840 ;

Vu les lois des 16-24 août 1790 et 19-22 juillet 1791 ;

Vu l'article 78 de la loi communale,

ARRÊTE :

ART. 1er. Il est défendu de se servir d'aucune substance minérale, le bleu de Prusse excepté, pour colorier les liqueurs, bonbons, dragées, pastillages et toutes espèces de sucreries ou pâtisseries.

Est autorisé l'emploi des substances végétales, à l'exception de la gomme-gutte, de l'aconit-napel et de l'orseille.

« La section voudrait que l'emploi de l'outremer *pur* fût permis, par le motif que cette substance est entièrement innocente. Elle n'ignore pas, cependant, qu'on lui substitue parfois le bleu de Thénard et qu'on a trouvé dans le commerce de l'outremer destiné à colorier des bonbons, qui contenait, sur 100 parties, 40 et même jusqu'à 58 parties de cendres bleues (1) ; mais il lui a paru que cette raison ne peut justifier la défense de faire usage de celui qui est pur : et, en effet, qui oserait assurer que telle substance, aujourd'hui dans toute sa pureté, ne sera pas falsifiée demain, ou qu'on ne lui en substituera pas une autre ? Ce que nous disons de

(1) *Journ. de chim. méd.*, 2e sér., VII, 687. — *Ann. d'hyg.*, XXVIII, 66.

l'outremer doit s'appliquer aux autres matières colorantes : ainsi encore, par exemple, personne n'a jamais songé à proscrire le carmin de la liste des matières colorantes permises, bien qu'il soit cependant prouvé que celui du commerce contient souvent du minium ou du vermillon (1).

« Il serait peut-être bon, d'après ce qui vient d'être dit, que les confiseurs fussent instruits des fraudes qui se commettent à l'égard de l'outremer, et qu'on leur conseillât de faire essayer, par des personnes compétentes, celui qu'ils se proposent d'acheter.

« Le premier § de l'article premier serait donc ainsi conçu :

« Il est défendu de se servir d'aucune substance minérale, le bleu de Prusse et l'outremer *pur* exceptés, « pour colorier les liqueurs, bonbons, dragées, pastillages et toutes espèces de sucreries et de pâtisseries. »

« Quant au second § du même article, la section propose de lui substituer le suivant :

« Il est également défendu de se servir de substances « végétales autres que celles désignées dans la liste « jointe aux présentes dispositions. »

« Les motifs qui ont engagé la section à demander cette substitution sont les mêmes que ceux donnés pour la suppression de la liste des *substances dont il est défendu de faire usage.* — (*Voir :* p. 375.)

Art. 2. Il est interdit d'employer du chrysocalque pour colorier les liqueurs, et de l'acétate de plomb ou sucre de saturne pour les clarifier.

---

(1) Cardelli, *nouv. man. du lim.*, p. 22. — *Dict. de l'indust. manufact.*, III, 90. — *Dict. technologiq.*, Édit. de Brux., II, 435.

« Nous ne parlerons pas du chrysocalque, parce qu'il suffit de rappeler qu'il est formé de cuivre et de zinc, pour faire sentir combien il serait dangereux d'en permettre l'introduction dans les liqueurs ; mais, pour les rendre plus agréables à la vue, on met aussi, dans quelques-unes d'entre elles, des paillettes de feuilles d'or et d'argent. Ces métaux étant souvent à bas titre, il en résulte que le cuivre qu'ils renferment est oxidé, et dissous ensuite soit par l'acide acétique que les eaux-de-vie contiennent, soit par l'ammoniaque que quelques personnes emploient pour saturer cet acide ; et d'ailleurs, fussent-ils purs, il n'est pas prouvé qu'introduits dans les voies digestives, dans un grand état de division, et en contact avec les sels et les acides de l'estomac, ils soient sans action nuisible sur l'économie ; le contraire paraît beaucoup plus probable, pour l'or surtout, dont la poudre est employée contre les maladies scrofuleuses et vénériennes.

« Nous savons bien, quant au cuivre, qu'on pourrait nous objecter que M. Marcelin Duval a écrit, depuis longtemps, que le sucre était le contre-poison du verdet et du vert-de-gris et que, plus récemment, M. Postel (1) a annoncé qu'il décomposait ces sels, non-seulement à la température habituelle de l'estomac, mais même à la température ordinaire (2) ; mais il résulte des dernières recherches de M. Orfila, « que le sucre ne décompose « pas, au moins complétement, le vert-de-gris qui a été « introduit dans l'estomac, qu'il ne l'empêche pas d'agir

---

(1) *Thèse souten. à la faculté de médecine de Paris,* en 1832. — Londe, *Élém. d'hyg.*, édit. de Bruxelles, p. 340.

(2) *Journ. de pharm.*, XVIII, 576. 1832.

« comme toxique et, par conséquent, qu'il n'est pas son « contre-poison (1). »

« Pour ces divers motifs, la section vous propose, Messieurs, de rédiger l'article 2 de la manière suivante :

« Il est interdit de se servir d'acétate de plomb ou « sucre de saturne, pour clarifier les liqueurs, et d'in- « troduire dans ces dernières de l'or, de l'argent, du « chrysocalque ou autres substances métalliques. »

Art. 3. Il est défendu d'envelopper directement ou de couler des sucreries dans des papiers blancs lissés ou dans des papiers coloriés avec des substances minérales, le bleu de Prusse excepté.

Il est également défendu de placer des bonbons dans des boîtes garnies à l'intérieur de papier colorié avec des substances minérales et de les recouvrir avec des découpures faites avec ces papiers.

« La section propose de terminer le premier § de cet article comme suit : « le bleu de Prusse, l'outremer *pur* et le talc exceptés. » Elle admet le second et demande qu'il soit suivi d'un troisième, ainsi conçu :

« Il est défendu de se servir, comme supports des « bonbons montés en fruits, fleurs ou autres objets arti- « ficiels, d'aucuns fils métalliques, ceux de fer exceptés. »

« Cette disposition a pour but d'interdire aux confiseurs l'emploi, qu'ils font parfois, de supports en fils de cuivre, de laiton, etc., qui s'oxident facilement par le fait de leur contact avec le sucre ou la pâte plus ou

(1) Orfila, *Traité de toxicolog.*, 4e édit., 1843, I, 629.

moins hygrométriques des bonbons, surtout lorsque ceux-ci sont placés dans des lieux humides.

« Article additionnel proposé par la section :

« Il est défendu de couler des sucreries ou des pâtes, « comme celles de jujubes et de Regnauld, dans des for- « mes enduites intérieurement de mercure (vif-argent).»

« Un pharmacien de Rouen, M. Chaufard, a conseillé, en 1825, pour éviter à la pâte de jujubes le désagrément de laisser un goût d'huile dans la bouche, d'enduire de mercure les moules destinés à recevoir cette pâte (1).

« Soit que le procédé de M. Chaufard ait été mal exécuté, soit qu'on l'ait modifié, il n'en reste pas moins vrai que de la pâte de Regnauld, souillée par du mercure, a occasionné chez une dame de Bruxelles, à laquelle un de nos collègues, M. le docteur Froidmont, a donné ses soins, des accidents assez graves pour qu'il soit pris des mesures contre leur reproduction.

Art. 4. Les confiseurs, épiciers ou autres marchands qui vendent des liqueurs, bonbons ou pastillages coloriés, devront les livrer enveloppés dans du papier qui portera des étiquettes indiquant leurs nom, profession et demeure.

« La section est d'avis qu'il serait convenable que cet article fût supprimé, par la raison qu'il procure à la rivalité et à la malveillance un moyen facile de porter atteinte à la réputation d'un confiseur, soit à l'aide d'une substitution de produit, soit avec le secours d'étiquettes fausses. »

---

(1) *Journ. de chim. médic.*, 1re sér., I, 289.

Art. 5. Les fabricants et marchands sont personnellement responsables des accidents occasionnés par les liqueurs, bonbons et autres sucreries qu'ils auront fabriqués ou vendus, et ils seront poursuivis en exécution de la loi du 19 mai 1829.

Art. 6. Il sera fait des visites chez les fabricants et détaillants, à l'effet de s'assurer si les dispositions ci-dessus sont observées, et de constater les contraventions reconnues.

Tous les bonbons et liqueurs coloriés par des substances réputées dangereuses seront saisis et confisqués, sans préjudice à l'application des peines de simple police ou d'autres, suivant les cas.

Art. 7. Le présent règlement sera affiché, publié et inséré dans le bulletin municipal. Des expéditions en seront transmises tant à la députation permanente du Conseil provincial, qu'aux greffes des tribunaux de première instance et de simple police, siégeant à Liége.

A Liége, en séance publique, le 12 décembre 1840.

Le Président :
(Signé) J.-J. Tilman.

Le Secrétaire :
(Signé) Demany.

« Les articles 5, 6 et 7 ci-dessus n'ont donné lieu à aucune observation.

« Avant de passer à l'*avis* qui termine l'ordonnance de la Régence de Liége, il nous reste à dire un mot sur des bonbons qu'on vend dans quelques-unes de nos villes et qui, sous plusieurs rapports, ne sont pas moins dangereux que ceux dont nous venons de nous occuper.

Ils diffèrent des bonbons ordinaires en ce que les accidents qu'ils font naître ne proviennent plus de la coloration, mais de la substance qu'ils renferment; en ce que ce n'est plus une matière minérale, ni même végétale nuisible, qu'on emploie à leur confection, mais une substance animale; en ce que, enfin, ce n'est plus aux enfants qu'on les destine. Ces bonbons contiennent des *cantharides*, soit en poudre, soit à l'état de teinture. Voici les noms sous lesquels on les débite : *diablotins stimulants* ou *diabolini de Naples*, *pastilles galantes*, *pastilles du Sérail*.

« L'usage des diablotins n'est pas nouveau; il paraît que c'est à l'Italie que l'invention en est due. Aulagnier, dans son *Dictionnaire des aliments et des boissons* (1), nous apprend qu'ils furent à la mode dans la vieillesse de Louis XV; que Catherine de Médicis en fit usage à la cour de Henri III et de Charles IX et que les Orientaux ont aussi plusieurs de ces compositions aphrodisiaques.

« Quoi qu'il en soit de ces assertions, l'histoire de la science nous fait connaître qu'ils ont été souvent funestes à ceux qui les ont appelés à leur secours, soit pour rallumer des feux amortis, soit pour suppléer à des charmes qui manquaient ou qu'ils avait perdus.

« Ainsi, pour ne citer que deux exemples parmi vingt autres consignés dans différents ouvrages, deux frères moururent, pour avoir pris, dans une partie de débauche, de la poudre de cantharides mêlée à du chocolat (2); et un abbé, à qui une dame avait donné des confitures dans lesquelles entrait cette même substance,

---

(1) Page 242.

(2) *Rev. périodiq. de la Soc. de méd. de Paris*, tome X, n° LVI.

mourut également, après d'horribles souffrances, avec gangrène du pénis. Ambroise Paré, qui rapporte ce dernier cas, ajoute : « Et partant, ie conseille à telles « dames ne prendre de telles confitures, et moins encores « en donner à homme viuant, pour les accidens qui en « aduiennent (1). »

« Bien antérieurement à ces faits, les dangers qui peuvent résulter de l'emploi des cantharides avaient déjà fixé sérieusement l'attention des législateurs : ainsi, la loi *Cornelia,* connue dans la jurisprudence romaine sous le titre : *ad legem Corneliam, de sicariis et veneficis,* punissait d'exil, de spoliation de biens, ou de mort, ceux qui les administraient comme aphrodisiaques..... « *Sed et id quod* AMATORIUM *appellatur..... et id quod lustramenti causâ, dederint* CANTHARIDAS, *pœnâ teneantur hujus legis.* » Et ces peines, ainsi que nous l'avons dit, étaient : « *insulæ deportatio, omnium bonorum ademptio ; sed solent hodiè capite puniri* » (2).

« La section est donc d'avis qu'il importe que le Gouvernement soit instruit de ces faits ; elle ne doute pas qu'après avoir appelé son attention sur ce point, il ne trouve le moyen d'arrêter la vente des bonbons cantharidés.

« Voici l'*avis* qui fait suite à l'ordonnance du Conseil communal de Liége :

---

(1) *OEuv. d'Amb. Paré,* liv. XXI, chap. XXXV.

(2) *Digeste,* liv. XLVIII, tit. VIII, § 2, 3 et 5, trad. de Hulot, tom. VIIe, pag. 351 et 352.

AVIS

Sur les substances colorantes que peuvent employer les confiseurs ou distillateurs pour les bonbons, pastillages, dragées ou liqueurs.

Couleurs bleues. — L'indigo que l'on dissout par l'acide sulfurique ou huile de vitriol; le bleu de Prusse ou de Berlin.

Ces couleurs se mêlent facilement avec toutes les autres et peuvent donner toutes les teintes composées dont le bleu est un des éléments.

Couleurs rouges. — La cochenille, le carmin, la laque carminée, la laque de Brésil.

Couleurs jaunes. — Le safran, la graine d'Avignon, la graine de Perse, le quercitron, le fustet, les laques alumineuses de ces substances. Les jaunes que l'on obtient avec plusieurs des matières désignées, et surtout avec les graines d'Avignon et de Perse, sont plus brillants et moins mats que ceux que donne le jaune de chrome, dont l'usage est dangereux.

COULEURS COMPOSÉES.

Vert. — On peut produire cette couleur avec le mélange du bleu et des diverses couleurs jaunes; mais l'un des plus beaux est celui que l'on obtient avec le bleu de Prusse ou de Berlin et la graine de Perse; il ne le cède en rien, pour le brillant, au vert de Schweinfurt, qui est un poison violent.

Violet. — Le bois d'Inde, le bleu de Berlin. Par des mélanges convenables, on obtient toutes les teintes désirables.

Pensée. — Le carmin, le bleu de Prusse ou de Ber-

lin. Ce mélange donne des teintes très-brillantes. Toutes les autres couleurs composées peuvent être préparées par le mélange des diverses matières colorantes qui viennent d'être indiquées et que le confiseur ou le distillateur saura approprier à ses besoins.

LIQUEURS.

Le liquoriste peut faire usage de toutes les couleurs précédentes ; mais quelques autres lui sont nécessaires. Il peut préparer avec les substances suivantes, diverses couleurs particulières :

Pour le curaçao de Hollande, le bois de Campêche.

Pour les liqueurs bleues, l'indigo dissous dans l'alcool (1).

Pour l'absinthe, le safran mêlé avec le bleu d'indigo soluble.

« Les matières colorantes ci-dessus désignées peuvent être employées sans danger ; mais comme il en est un assez grand nombre d'autres qui sont dans le même cas, la section les a réunies dans une *liste* qu'elle a rendue aussi complète que possible. Elle a en même temps apporté à l'*avis* quelques modifications que le simple rapprochement des deux pièces rendra parfaitement sensibles.

« Voici la liste que la section propose d'admettre :

---

(1) On obtient cette dissolution en traitant l'indigo par l'acide sulfurique et versant dans la liqueur de l'alcool qui se charge de la substance colorante et donne une belle couleur bleue.

LISTE

Des matières colorantes que les confiseurs, liquoristes ou distillateurs peuvent employer pour les bonbons, dragées, pastillages et liqueurs.

COULEURS BLEUES.

Le bleu de Prusse *ne contenant pas de cuivre* (Bleu de Berlin, bleu de Paris, bleu de Prusse fin);

L'indigo et les matières colorantes dont il forme la base, comme :

L'indigo soluble (bleu en liqueur, bleu de Saxe, carmin d'indigo),

Le bleu nouveau (amidon coloré en bleu par l'indigo soluble) ;

L'outremer *pur* (bleu d'outremer , bleu de Guimet) ;

Le tournesol;

Le bluet (*centaurea cyanus*);

Les fleurs de l'iris bleue ;

Les laques alumineuses bleues (1).

COULEURS ROUGES.

La cochenille et ses produits, comme :

Le carmin ;

La laque carminée ;

Le bois de Brésil ou de Fernambouc ;

Le bois de santal rouge ;

Le sang-dragon ;

Le rouge de Carthame (rouge végétal, rouge d'Espagne);

---

(1) Ces couleurs se mêlent facilement avec les autres et peuvent donner toutes les teintes composées, dont le bleu est un des éléments.

Les fleurs du pavot rouge (coquelicot) ;
— de roses ;
— de pivoine;
Le suc frais des fruits de l'épine-vinette (*berberis vulgaris*) ;
Le suc frais du tournesol rougi par le vinaigre ;
La laque alumineuse de la graine d'écarlate (kermès animal) ;
Les laques alumineuses de garance ;
Les autres laques alumineuses faites avec les substances ci-dessus.

COULEURS JAUNES.

Le safran ;
Le safran bâtard (carthame) ;
La gaude ;
La racine de curcuma (turmeric) ;
— d'épine-vinette ;
L'écorce de chêne jaune (quercitron) ;
Les feuilles de bouleau ;
Le bois jaune des teinturiers et la laque qu'on en retire, connue sous le nom de carmin jaune végétal;
Le bois de fustet ;
La graine d'Avignon ;
La graine de Perse;
Les laques alumineuses faites avec les substances ci-dessus (1).

BRUN.

Carmin de terre d'ombre ;

(1) Le safran et les graines d'Avignon et de Perse donnent des teintes jaunes très-brillantes.

Jus de réglisse ;
Sucre caramélisé.

NOIR.

Noir de fumée lavé ;
Noir d'ivoire lavé ;
Noir d'os lavé ;
Encre de Chine.

VERT.

On peut produire cette couleur avec le mélange du bleu et des diverses couleurs jaunes ; mais l'un des plus beaux verts est celui que l'on obtient avec le bleu de Prusse et la graine de Perse.

VIOLET.

Le bois de Campêche ou bois d'Inde ;
Le bois violet ;
Les laques alumineuses de ces bois ;
La cochenille traitée par la soude ou l'eau de chaux ;
Les violettes ;
Les baies de sureau.

Par des mélanges convenables de bleu et de rouge on obtient toutes les teintes violettes désirables.

PENSÉE.

Le mélange du carmin et du bleu de Prusse donne des teintes couleur pensée très-brillantes.

Toutes les autres couleurs composées peuvent être préparées par le mélange des diverses matières colorantes qui viennent d'être indiquées.

Observation. — Peuvent aussi être employés les

sucs, ou matières colorantes, extraits directement des fruits et des plantes, ou de parties de plantes, qui figurent sur nos tables, tels que les myrtilles, les mûres, les framboises, les cerises, les groseilles, l'épinard, le chou rouge, la carotte, etc.

SOLUTION ALCOOLIQUE D'INDIGO POUR LES LIQUORISTES.

Cette solution s'obtient en traitant l'indigo par l'acide sulfurique, *saturant par la craie,* et versant dans la liqueur de l'alcool, qui se charge de la substance colorante.

« La liste que nous venons de donner, est entièrement composée de matières colorantes innocentes, et elle suffira amplement à tous les besoins. Comme vous aurez pu vous en convaincre en la parcourant, Messieurs, elle permettra aux confiseurs de procéder à la coloration de leurs bonbons de la manière la plus variée : ainsi, outre de beaux bleus, tous les rouges désirables, des jaunes variés, des verts brillants, ils pourront obtenir, par le mélange de ces diverses couleurs, les teintes violettes et pensées, enfin toutes les nuances que leurs goûts ou leurs caprices pourront désirer.

« Nous arrivons à la liste des substances dont l'ordonnance de la Régence de Liége interdit l'emploi ; la voici :

SUBSTANCES

Dont il est défendu de faire usage pour colorier les bonbons, pastillages, dragées et liqueurs.

Toutes les substances minérales, le bleu de Prusse excepté, et particulièrement :

Les oxides de cuivre, les cendres bleues ;

Les oxides de plomb, le massicot, le minium ;

Le sulfure de mercure (vermillon) ;

Le jaune de chrome, connu en chimie sous le nom de chromate de plomb, et qui est formé de deux substances vénéneuses (l'oxide de plomb et l'acide chromique) ;

Le vert de Schweinfurt, ou vert de Scheele, poison violent, qui contient du cuivre et de l'arsénic ;

Le blanc de plomb, connu sous le nom de blanc de céruse ou blanc d'argent ;

Le blanc de zinc, qui est vénéneux (1).

Les confiseurs ne doivent employer, pour mettre dans leurs liqueurs, que des feuilles d'or et d'argent fin. On bat actuellement du chrysocalque presqu'au même degré de ténuité que l'or. Cette substance, contenant du cuivre et du zinc, ne peut être employée par le liquoriste. Quelques distillateurs se servent d'acétate de plomb ou sucre de Saturne pour clarifier leurs liqueurs. Ce procédé est susceptible de donner lieu à de graves accidents, cette matière étant vénéneuse.

« Comme vous le voyez, Messieurs, le but de cette liste est d'indiquer aux confiseurs et aux liquoristes les matières colorantes dangereuses dont l'usage leur est interdit.

« Mais convient-il d'apprendre à ceux d'entre eux qui ne s'en servent pas encore, l'emploi qu'ils peuvent faire de ces toxiques ? Est-il prudent de divulguer hautement le nom de tant de poisons héroïques et d'initier un chacun à leurs propriétés si promptement délétères,

---

(1) Les confiseurs, pastilleurs ne doivent employer aucun mélange dans lequel entrerait l'une ou l'autre de ces substances.

alors surtout que le moindre marchand de couleur les débite à tout venant à des doses énormes et sans aucune espèce de contrôle ; alors encore que la connaissance de l'arsénic seulement a causé déjà tant de calamités ? En attendant que ce point important ait été réglé, la section est d'avis qu'il serait d'autant plus dangereux de publier cette liste, que l'analyse chimique ne possède pas encore les moyens de déceler nettement la présence de plusieurs matières colorantes organiques vénéneuses, lorsque principalement elles sont en très-petites quantités.

« Nous savons bien, sous ce rapport, qu'on pourrait nous objecter qu'aucune substance organique ne figure dans la liste des couleurs défendues, mais il faut observer que le second § de l'article 1er, dont nous avons demandé la suppression, en cite quelques-unes, et que, s'il devait être conservé, il faudrait qu'on en indiquât beaucoup d'autres : ainsi la ciguë, la belladone, le stramoine et autres plantes narcotiques, les baies de la morelle noire, du nerprun, etc., devraient y trouver place, tout aussi bien que l'aconit et l'orseille.

« En résumé, la section propose la suppression de cette liste.

ENVELOPPES DES BONBONS.

« Quelques réflexions, relatives aux papiers servant d'enveloppe aux bonbons, terminent l'ordonnance qui nous occupe ; les voici :

Papiers servant à envelopper les bonbons.

Il est important d'apporter beaucoup de soin dans le choix du papier colorié et du papier blanc qui servent à envelopper les bonbons.

Les papiers lissés blancs ou coloriés sont souvent préparés avec des substances minérales très-dangereuses.

Ils ne doivent pas servir à envelopper directement les bonbons, les sucreries, les fruits confits ou candis, qui pourraient, en s'humectant, s'attacher au papier et donner lieu à des accidents, si on les portait à la bouche.

Le papier colorié avec des laques végétales peut être employé sans inconvénient.

Comme il arrive fréquemment aux enfants de mettre à la bouche les papiers qui ont servi à envelopper les bonbons, il est nécessaire de les en empêcher, quelle que soit l'enveloppe, pour prévenir des accidents graves.

« La section vous propose, Messieurs, de conserver cet *avis*, afin d'appeler l'attention sur les papiers servant d'enveloppe aux bonbons. Plusieurs de ces papiers, peints avec des couleurs minérales, ont été analysés : ils contenaient de fortes proportions d'arsénite de cuivre, de carbonate de plomb, etc. Déjà, ils ont causé des accidents graves, et voici comment : on y coule des conserves dont une portion adhère au papier ; l'enfant, après avoir mangé la conserve et pour ne rien perdre, suce le papier qui la contenait et s'empoisonne.

« Ils sont surtout dangereux, lorsqu'on y enferme des bonbons contenant des liqueurs ou des sirops ; car soit que ces liquides filtrent à travers les pores du bonbon, soit que celui-ci se brise, ils s'épanchent dans le papier, le mouillent et font corps avec lui.

« Enfin, sans que les bonbons contiennent rien de liquoreux, il se peut qu'ils soient placés dans une pièce

humide : ils s'imbibent alors insensiblement et ne tardent pas à devenir adhérents à leur enveloppe.

« Il serait donc important que les confiseurs ne se servissent pour cet usage, que de papier blanc, ou, au moins, de papiers peints avec des laques végétales.

PASTILLAGES.

« Il est un point qui pourrait donner lieu à des contestations et à des méprises ; avant de quitter ce sujet nous allons l'examiner.

« Les objets moulés en pâte sucrée, connus sous le nom de *pastillages,* ont à cause du sucre qu'ils contiennent la plus grande analogie avec les bonbons proprement dits, quoiqu'ils ne soient pas cependant considérés comme bonbons.

« Les pastillages sont des objets d'ornements et de curiosités : ils représentent des figures diverses, des fleurs, des fruits, des légumes, etc., et servent à décorer des surtouts de table, des boîtes et autres objets analogues, à orner des pâtisseries, etc.

« Bien qu'ils ne soient pas destinés à être mangés, le sucre qu'ils contiennent et les formes attrayantes qu'on leur donne tentent les enfants, qui les portent à la bouche pour les sucer ou les manger. Or, on les colorie aussi avec des matières vénéneuses, et bien qu'ils contiennent du sucre, dont on ne peut malheureusement se passer dans leur confection, parce qu'il est indispensable pour donner à la pâte le liant qui permet de la mouler, ils ne tombent pas sous les dispositions répressives de la loi du 19 mai 1829, par le motif qu'ils ne sont pas des *comestibles*.

« L'empoisonnement des trois enfants du batelier An-

nema, arrivé en décembre 1842, à Leuwarden (1), celui, plus récent, de deux enfants d'une même famille, qui a eu lieu, à Lyon, dans les derniers jours de l'an dernier (2), prouvent cependant combien ils doivent être l'objet de la sollicitude de toute administration éclairée.

« La section demande donc qu'il soit bien entendu que la prohibition de l'emploi des matières colorantes vénéneuses par les confiseurs et les liquoristes, devra être appliquée aux *pastilleurs* et aux *figuristes*, bien qu'ils ne confectionnent ni bonbons, ni objets destinés à être mangés.

« Telles sont, Messieurs, les réflexions que l'ordonnance de la Régence de Liége a inspirées à votre cinquième section. En les lisant attentivement, vous pourrez vous convaincre qu'à l'aide des substances organiques innocentes que nous avons indiquées, il sera facile de donner aux bonbons les teintes et les nuances les plus variées; et comme la coloration n'ajoute rien à la qualité réelle de ces friandises, des peines sévères pourraient être prononcées à l'avenir contre ceux qui auraient recours, pour cette coloration, aux poisons minéraux que vous aurez frappés de réprobation.

JOUETS D'ENFANTS.

« Messieurs, il nous reste pour terminer notre tâche, à vous présenter les observations que le passage du rapport de M. le Commissaire du service de santé

---

(1) *Journal de Liége et de la province*, du 31 décembre 1842.

(2) Le *Rhône* de Lyon, du 31 décembre 1843. — *Gazette méd. belge*, n° 2, 14 janvier 1844, p. 8, 3e col. — *Journ. de chim. méd.*, n° 2, février 1844, p. 102.

civil, relatif aux jouets d'enfants, a suggérées à la section. Voici ce passage :

« Il est encore un autre objet sur lequel je crois de-
« voir appeler votre attention. Je veux parler, M. le
« Ministre, de la vente des jouets d'enfants peints avec
« des couleurs minérales, qui s'en détachent sous l'in-
« fluence de l'humidité la plus légère. Les recueils de
« médecine citent plusieurs exemples d'accidents mal-
« heureux causés par ces jouets que les enfants ont aussi
« l'habitude de porter à la bouche. Il en est de même
« des petits ustensiles de cuivre dont les enfants se ser-
« vent dans leurs jeux pour cuire des fruits et d'autres
« substances alimentaires. Le danger de ces joujoux
« provient de ce que la qualité de la matière employée
« pour leur étamage est loin de présenter toujours la
« pureté désirable. Comme l'Allemagne fournit presque
« exclusivement le commerce de notre pays de ces deux
« sortes d'objets, je pense qu'il y aurait lieu d'examiner
« s'il ne conviendrait pas que le Gouvernement les sou-
« mît à un examen spécial, avant de les admettre dans
« le royaume, après avoir fait avertir les fabricants des
« désagréments auxquels ils s'exposeraient, si ces mar-
« chandises n'étaient pas peintes ou étamées avec le soin
« nécessaire. »

« Archytas de Tarente, qui, au rapport d'Aristote, fut le premier qui imagina les jouets ou joujoux pour amuser les enfants (1), était loin de s'attendre à les voir devenir un jour, pour eux, un objet dangereux. D'abord vierges de toute couleur, les jouets sont aujourd'hui peints avec les substances minérales les plus mortelles :

(1) *Dict. des invent. et des orig.*, p. 280.

les préparations de plomb, de cuivre, de cobalt, d'arsénic, sont tour à tour employées à cet usage ; et lorsqu'on pense qu'elles ne sont appliquées qu'à l'aide d'une solution de gomme, de colle de poisson ou de colle ordinaire, et qu'elles se laissent conséquemment détacher par l'humidité la plus légère, il y a vraiment lieu d'être étonné que les accidents produits jusqu'ici par les joujoux, n'aient pas été beaucoup plus nombreux, quand on considère surtout que par une fatale habitude ou par besoin, les enfants les portent si souvent à la bouche : telles sont les petites trompettes de bois, dont l'embouchure est peinte avec du minium.

« Ce danger n'a pas échappé jusqu'à ce jour aux hommes qui se sont occupés de police médicale, car il a fixé, depuis longtemps, l'attention du Collége de santé de Berlin et du Collége de médecine de Paris, et des Arrêtés royaux, indiquant les couleurs permises pour la peinture des joujoux, ont été portés en Prusse, en 1801 et en 1812 ; dans les États Autrichiens, on a été plus loin encore : on y a prohibé jusqu'aux joujoux recouverts de verre pilé, parce qu'on considère cette substance comme un poison mécanique dangereux.

« Pour obvier aux accidents qui peuvent résulter de l'état de choses actuel, la section vous propose, Messieurs, d'appeler l'attention du Gouvernement sur les dangers auxquels expose la vente des jouets d'enfants peints avec des couleurs vénéneuses ; et, pour venir au secours des fabricants de ces jouets, elle vous présente la liste indicative ci-après des couleurs dont l'emploi serait permis :

LISTE

Des couleurs dont l'usage est permis pour peindre les joujoux ou jouets d'enfants.

COULEURS BLANCHES.

Craie ;
Chaux éteinte ;
Alumine ;
Argile blanche lavée ;
Marnes blanches ;
Magnésie ;
Os calcinés ;
Plâtre éteint (gypse) ;
Talc.

COULEURS JAUNES.

Ocre jaune ;
Terres de Sienne ;
Curcuma (turmeric) ;
Laque jaune de gaude ;
— de graine de Perse ;
— de quercitron ;
— d'épine-vinette.

COULEURS ROUGES.

Colcothar ;
Sanguine (crayon rouge) ;
Ocre rouge ;
Bol d'Arménie ;
Terre de Sienne calcinée ;
Sang-dragon ;
Rouge de Carthame (rouge végétal, rouge d'Espagne) ;
Carmin ;

Laque carminée ;
— de Florence ;
— de garance.

COULEURS BLEUES.

Bleu de Prusse (bleu de Berlin, bleu de Paris, bleu de Prusse fin) ;

L'indigo et les matières colorantes dont il forme la base, comme :

L'indigo soluble (bleu en liqueur, bleu de Saxe, carmin d'indigo),

Le bleu nouveau (amidon coloré en bleu par l'indigo soluble) ;

L'outremer *pur* (bleu d'outremer, bleu de Guimet) ;

Le tournesol ;

Les laques alumineuses bleues.

COULEURS VERTES.

Terre verte ou terre de Vérone ;

Verts produits par le mélange des couleurs jaunes et bleues ci-dessus indiquées.

COULEURS BRUNES.

Carmin de terre d'ombre ;
Terre de Cologne ;
— d'ombre ;
— de Patna ;
Bistre (suie préparée) ;
Asphalte ;
Sépia.

COULEURS NOIRES.

Noir d'ivoire ;
— de fumée ;

Noir animal (charbon d'os);
— végétal (charbon de bois);
Encre de Chine;
Graphite (plombagine).

Observation. — Les matières colorantes de la première liste, qui ne sont pas rappelées dans celle-ci, peuvent également être employées pour la peinture des jouets d'enfants.

« Quant à l'objection qu'on pourrait nous faire, que ces jouets nous viennent de l'Allemagne et que la Belgique n'en fabrique pas, la section pense qu'il ne faut pas s'y arrêter. En adoptant la proposition, vous doterez par là la Belgique d'une branche d'industrie nouvelle; et les fabricants allemands, qui semblent employer des couleurs dangereuses, principalement pour l'étranger, instruits par nos débitants de la proscription portée contre elles, n'auront pas de motif de se refuser à faire usage, pour notre pays, des couleurs désignées, puisque la plupart d'entre elles ne sont pas plus rares ni ne coûtent pas plus cher que celles dont ils se servent aujourd'hui.

JOUJOUX EN CUIVRE.

« Pour ce qui est des petits ustensiles en cuivre, dont les enfants se servent pour la cuisson des fruits et des comestibles divers, la section est d'avis qu'il conviendrait d'en proscrire le débit, par le motif que leur étamage est généralement mauvais, et que, fût-il même bon, les enfants, en nettoyant ces ustensiles avec des corps durs et anguleux, tels que le sable, le détachent et mettent ainsi le cuivre à nu; or, on sait avec quelle facilité, ce

métal se dissout dans les acides, le sel, le beurre, les huiles et les graisses.

« Tels sont, Messieurs, les objets sur lesquels M. le Commissaire du service de santé civil a appelé la sérieuse attention de M. le Ministre qui les a soumis, dans sa haute sagesse, à votre judicieux examen.

« En terminant son travail, Messieurs, la cinquième section a senti combien il serait important que l'Académie s'occupât des altérations que l'on fait éprouver aux substances alimentaires et aux boissons. Elle forme donc le vœu, par mon organe, que ce point d'un si haut intérêt pour la santé publique, devienne aussi le sujet de ses délibérations. »

— M. le Président : Ce rapport ayant été imprimé et distribué, il est inutile d'en donner une nouvelle lecture. La discussion générale est ouverte.

— M. Sauveur : Messieurs, M. le Ministre de l'Intérieur a soumis à l'avis de l'Académie les propositions que j'ai faites, il y a trois ans, à l'un de ses prédécesseurs, au sujet de la fabrication et de la vente des bonbons, des liqueurs et des jouets d'enfants, coloriés avec des substances nuisibles à la santé.

Mon intention n'est pas d'intervenir dans l'examen que la Compagnie va faire de ces propositions, mais j'ai dû demander la parole pour répondre à un passage du rapport de la cinquième section, duquel on pourrait inférer à tort, que je me suis montré contraire, en principe, aux mesures que l'Administration communale de Liége a prises par son ordonnance du 12 décembre 1840.

Voici comment je me suis exprimé dans mon rapport : « Comme l'un des considérants de l'ordonnance de la Régence de Liége me paraît blesser l'intérêt général, en établissant erronément que le débit des sucreries et des liqueurs colorées avec des substances plus ou moins vénéneuses, ne tombe pas sous l'application de la loi du 19 mai 1829, je crois devoir vous demander de faire examiner, M. le Ministre, s'il n'y aurait pas lieu de provoquer l'annulation de cet acte dans celles de ses dispositions qui sont contraires à ladite loi, ou, au moins, d'informer les Commissions médicales provinciales de l'erreur que le Conseil communal de Liége a commise. »

Cette observation, ajoute M. le rapporteur, « est d'autant plus sérieuse qu'elle ne tend à rien moins qu'à faire annuler, dans ce qu'elle a de plus important, une ordonnance dont l'utilité est généralement sentie, et qui a déjà porté d'heureux fruits. »

Je dois vous dire ici, Messieurs, qu'en émettant l'avis que je viens de rappeler, j'avais uniquement en vue les dispositions du second § de l'article 78 de la loi communale du 30 mars 1836, qui est ainsi conçu :

« Les règlements et ordonnances des conseils provinciaux ne peuvent être contraires aux lois, ni aux règlements d'administration générale ou provinciale. »

Il entre dans les attributions des fonctions que je remplis auprès du Département de l'Intérieur, non-seulement d'éclairer le Gouvernement sur toutes les mesures à prendre dans l'intérêt de la santé publique, mais encore de veiller à ce qu'aucune atteinte ne soit portée aux lois et aux règlements rendus sur la matière.

Or, il est incontestable que l'ordonnance de police

de la Régence de Liége viole la disposition précitée de la loi communale, en statuant, en certains points, sur un objet déjà réglé par une loi. C'est ce que M. le rapporteur de la cinquième section reconnaît lui-même, dans le passage suivant de son travail :

« Les bonbons sont-ils des comestibles? très-certainement, puisque ce mot s'applique à tout ce qui peut être mangé par l'homme. Il est donc certain que le confiseur qui mêlerait aux bonbons une substance vénéneuse, serait passible des peines prononcées par la loi du 19 mai 1829, absolument comme le boulanger qui en aurait mêlé au pain ou aux farines. Il en est de même pour les liqueurs..... »

Il est vrai que notre collègue établit une distinction entre les bonbons colorés et les bonbons coloriés, et qu'il cherche à démontrer que ces derniers ne tombent point sous l'application de la loi; il fonde son opinion sur le sens rigoureux qu'il attache au mot mêlé. Suivant lui, dans les bonbons coloriés, la couleur n'existant qu'à la surface, les matières vénéneuses qui la composent ne sont point mêlées aux bonbons.

Je ne puis, quant à moi, admettre cette distinction qui me paraît plus subtile que réelle, et je persiste à penser que, dans l'esprit et dans les termes mêmes de la loi, il y a mélange suffisant alors que la couleur, même superficielle, composée de substances vénéneuses, forme adhérence avec le corps du bonbon.

Je me borne à ces seules considérations. L'Académie doit d'ailleurs sentir qu'il s'agit ici d'une question de droit dont la solution n'est point de sa compétence.

— M. Pasquier : Messieurs, avant de donner lecture de mon rapport à la cinquième section, je fis con-

naître à un de ses membres quelle était ma manière de voir relativement à la coloration des bonbons. Ce membre ne fut pas de mon avis et il émit une opinion assez semblable à celle que M. Sauveur vient d'exprimer. De retour chez moi, je voulus m'éclairer, et comme il s'agissait d'une question de droit, j'en référai à un des premiers jurisconsultes du pays, qui m'a déclaré que si quelqu'un était accusé d'avoir contrevenu à la loi du 19 mai 1829, pour avoir peint des bonbons avec des substances dangereuses, il ne soutiendrait pas l'accusation, et qu'il ne doutait pas que les juges n'acquittassent le prévenu.

Pour ce qui est du mot *mêler*, dont la loi se sert, je crois que personne ne le confondra avec le mot *appliquer* qui signifie toute autre chose. Lorsqu'on applique des couleurs sur une toile, il y a bien *adhérence*, sans que pour cela il y ait *mélange*. Il en est de même pour les bonbons. Or, la loi de 1829 ne punit que le simple mélange.

Il doit être évident, au surplus, pour tous ceux qui ont examiné le texte et les considérants de cette loi, qu'elle est toute de circonstance et qu'elle a été nécessitée par l'emploi que faisaient les boulangers, du sulfate de cuivre ou du sulfate de zinc dans la fabrication du pain ; mais il est clair aussi que tout ce qui est relatif à la coloration des bonbons a échappé, à cette époque, à l'attention du législateur. Dans tous les cas, il suffirait qu'il y eût doute à cet égard pour que l'Académie fixât l'attention du Gouvernement sur le point qui est actuellement soumis à vos délibérations.

— M. Daumerie : Je n'ai que deux mots à dire sur le rapport que je trouve extrêmement bien fait. Il renferme,

me semble-t-il, une apparence de contradiction dans les passages suivants : « Nous ne parlerons pas du chrysocalque, parce qu'il suffit de rappeler qu'il est formé de cuivre et de zinc, pour faire sentir combien il serait dangereux d'en permettre l'introduction dans les liqueurs; mais pour les rendre plus agréables à la vue, on met aussi, dans quelques-unes d'entre elles, des paillettes de feuilles d'or et d'argent. Ces métaux étant souvent à bas titre, il en résulte que le cuivre qu'ils renferment est oxidé, et dissous ensuite soit par l'acide acétique, que les eaux-de-vie contiennent, soit par l'ammoniaque que quelques personnes emploient pour saturer cet acide; et d'ailleurs, fussent-ils purs, il n'est pas prouvé qu'introduits dans les voies digestives, dans un grand état de division, et en contact avec les sels et les acides de l'estomac, ils soient sans action nuisible sur l'économie; le contraire paraît beaucoup plus probable, pour l'or surtout, dont la poudre est employée contre les maladies scrophuleuses et vénériennes. » Et plus bas : « Les confiseurs ne doivent employer, pour mettre dans leurs liqueurs, que des feuilles d'or et d'argent fin. »

Il me semble que, si l'or est nuisible, il convient de défendre de mettre dans les liqueurs des feuilles d'or et d'argent fin.

— M. Pasquier : La contradiction que vient de signaler M. Daumerie n'est qu'apparente; notre collègue confond une partie du rapport avec un passage de l'arrêté de la Régence de Liége.

— M. Daumerie : Je voudrais savoir si la section a émis son avis sur cette partie de l'arrêté de la Régence.

— M. le Président : Oui : l'avis de la section est

que cette partie de l'arrêté ne soit pas rendue publique.

— M. Stas : Il est vrai que la majorité de la section a admis que l'on prohiberait l'introduction de l'or et de l'argent fin dans les liqueurs ; mais des membres se sont opposés à cette mesure. Pour mon compte, j'ai cru que l'on ne pouvait défendre cette introduction, par la raison que celui qui boit une liqueur, contenant de l'or ou de l'argent, prend une quantité si faible de ces métaux, qu'elle ne peut avoir aucune influence sur la santé. Ainsi l'eau-de-vie de Dantzick, qui contient de l'or en feuilles, et dont on fait usage dans notre pays, en renferme si peu que je ne vois pas quelle utilité il y aurait à en défendre l'usage.

Du reste, je me borne ici à faire une simple observation, et pour ne pas prolonger cette discussion, je déclare me rallier à l'avis de la majorité de la section.

— M. le Président : Personne ne demandant plus la parole, la discussion générale est close.

La première question à décider est celle de savoir s'il y a eu erreur de la part de M. le Commissaire du service de santé civil, lorsqu'il a pensé que le débit des sucreries et des liqueurs colorées avec des substances plus ou moins vénéneuses, tombe sous l'application de la loi du 19 mai 1829. Car, si cette opinion est fondée, il est évident que toute disposition nouvelle est inutile, attendu que tous les délits de l'espèce se trouveraient réprimés par cette loi de 1829.

— M. Sauveur : Je ne sais, Messieurs, si l'Académie peut être appelée à se prononcer sur la question que M. le président vient de poser. Il s'agit, en effet, ici d'une question de droit qui peut être controversée,

et, comme je l'ai déjà dit, le rapport de la cinquième section reconnaît que les bonbons et les liqueurs préparés avec des substances vénéneuses tombent sous l'application de la loi du 19 mai 1829.

— M. Stas : Je crois que par l'envoi même que nous a fait M. le Ministre de l'Intérieur, du rapport de M. le Commissaire du service de santé civil, il a entendu que l'Académie émît son opinion sur l'ensemble et non sur une partie de ce rapport. Il a voulu, du moins je le suppose, que nous ne nous bornions pas à examiner les articles de l'ordonnance de l'autorité communale de Liége, mais que nos investigations s'étendissent également sur les observations de M. le Commissaire du service de santé civil.

Avant de me rallier aux conclusions du rapport de la cinquième section, j'ai cru devoir m'entourer de tous les renseignements nécessaires à l'effet de connaître si les bonbons (et je prends le mot bonbons dans son acception la plus large), si les bonbons, dis-je, les dragées et les pastillages tombent sous l'application de la loi. Je me suis adressé dans ce but à plusieurs membres de la législature, et je dois déclarer que les avis ont été partagés. Suivant certaines personnes, la loi du 19 mai 1829 aurait été faite uniquement contre l'altération du pain, par le sulfate de cuivre et le sulfate de zinc.

Il est une autre considération, Messieurs, que je vous prie de ne pas perdre de vue ; (la question a été soulevée par M. Sauveur), c'est que tous les bonbons ne sont pas de même nature : il y a des bonbons colorés et des bonbons coloriés. Les bonbons colorés tombent évidemment sous l'application de la loi de 1829 ; mais il n'en est pas de même des bonbons coloriés. L'honorable

M. Sauveur ne pourra jamais me faire comprendre que, lorsqu'un artiste a peint un tableau sur un mur, il y a union de cette peinture avec le mur. Ce qui prouve le contraire, c'est qu'aujourd'hui l'on sépare fort bien le tableau du mur.

Si, par conséquent, l'Académie reconnaît que la question doit être posée comme le propose M. le président, elle doit inévitablement voter dans le sens des conclusions de la section, c'est-à-dire décider, contrairement à l'avis de M. le Commissaire du service de santé civil, que les bonbons coloriés ne tombent pas sous l'application de la loi du 19 mai 1829.

— M. Lombard : Messieurs, lorsqu'il s'agissait de l'arrêté de la Régence de Liége, la Commission médicale a été consultée, et la question que l'on soulève, dans cette enceinte, a été examinée avec soin par ce dernier Collége. Existait-il une loi efficace contre le débit des sucreries et des liqueurs colorées avec des substances plus ou moins vénéneuses? En fallait-il une nouvelle, ou bien suffisait-il d'un règlement communal? Avant de nous prononcer nous avons consulté le parquet ; nous lui avons demandé si la loi du 19 mai 1829 était applicable aux bonbons colorés et coloriés, et son avis a été que la Commission médicale ne pouvait faire poursuivre, en vertu d'une loi, par la raison que le mot *comestibles*, qui est inséré dans celle du 19 mai 1829, ne peut s'appliquer aux bonbons, et que par conséquent les délinquants échapperaient nécessairement à toutes peines. Ce n'est qu'après avoir obtenu ces renseignements que nous avons examiné le fond de la question et donné notre avis à la Régence. Ces faits confirment non-seulement ce qu'a avancé M. Pasquier, mais ils vont

même au delà, puisqu'ils démontrent qu'il est des interprètes de la loi qui ne croient pas que les bonbons soient des comestibles.

— M. Fallot : Si je comprends bien l'opinion émise par M. Sauveur, il penserait que, dès qu'il s'agit d'une question de droit, la Compagnie n'a plus qu'à se récuser. Cependant, d'après cette manière de voir, nous courrions risque d'être arrêtés à chaque instant par des fins de non-recevoir.

En effet, lorsque M. le Ministre de l'Intérieur saisit l'Académie d'une matière administrative, nécessairement à côté des questions scientifiques qu'elle peut soulever, se trouvent des questions de droit qu'il nous faut également savoir résoudre. Si nous étions simplement un corps scientifique, et qu'on ne nous soumît que des questions de science, nous aurions mauvaise grâce à examiner celles de droit. Mais dès qu'on nous soumet des questions administratives, on suppose que nous savons les approfondir et les résoudre dans le sens de la loi.

Il est donc des cas, et celui-ci me paraît être de ce nombre, où l'examen de la question de droit nous appartient. Elle n'obtiendra pas sans doute ici sa solution définitive, mais l'administration n'en attend pas moins de nous de lui faire connaître notre avis.

—M. Sauveur : Je juge, Messieurs, par ce que M. Fallot vient de vous dire, qu'on a pu se méprendre sur une de mes pensées. Je ne veux certainement pas que la Compagnie renonce à examiner toutes les questions de droit qui peuvent surgir dans les discussions qui s'établissent dans son sein, mais je crois que celle dont elle s'occupe en ce moment, est trop controversée pour qu'elle puisse

prendre sur elle de la résoudre, dans les termes où elle a été posée. Je pense qu'il suffit de signaler la difficulté à M. le Ministre de l'Intérieur, en lui demandant de provoquer, au besoin, des mesures législatives pour prévenir et réprimer les abus graves qui se commettent dans la préparation de certains bonbons, comme dans celle de beaucoup de substances alimentaires.

— M. le Président : Je dois ramener la question au point de vue scientifique, tout administrative qu'elle soit. La commission déclare, de la manière la plus formelle, que *mêler des substances*, c'est autre chose que les *appliquer les unes sur les autres*. La question scientifique vient donc ici se confondre avec la question administrative. Comme la loi de 1829 ne parle que des mélanges, vous avez à examiner si, scientifiquement parlant, l'application d'une couleur constitue un mélange.

— M. Mareska : Je crois devoir faire valoir, contre l'opinion de M. Sauveur, un argument que je n'ai pas encore entendu articuler et qui me paraît décisif.

On peut partager l'avis qu'il a émis quant à la différence entre les mots *mélanger* et *appliquer ;* mais si cette différence ne peut être niée, lorsqu'on ne considère que la lettre de la loi, je ne pense pas qu'on puisse admettre qu'il y en a dans son esprit. L'argument que je veux faire valoir, c'est qu'il s'agit aussi des papiers dans lesquels on enveloppe les bonbons, et bien certainement la loi du 19 mai 1829 n'en fait pas mention. L'existence seule de ces papiers coloriés qui entourent les bonbons suffirait, me paraît-il, pour que l'Académie se décide sur la question.

— M. Pasquier : Messieurs, non-seulement les bon-

bons *coloriés,* ainsi que je crois l'avoir prouvé, ne tombent pas sous l'application de la loi du 19 mai 1829, mais il en est de même pour les papiers qui servent d'enveloppe aux bonbons et pour les pastillages. Il y a ici une remarque importante à faire : c'est que les bonbons *colorés* sont atteints, eux, par les dispositions répressives de la loi ; mais on ne poursuivra presque jamais ceux qui les auront confectionnés, parce qu'on emploie généralement dans leur confection, des substances qui sont innocentes. Il en résulte donc que le danger provient, surtout, de l'*application* des couleurs sur les bonbons, car ces couleurs sont le plus souvent prises parmi les substances minérales vénéneuses.

— M. Fallot : M. le président, voulez-vous me permettre de vous faire une objection contre l'opinion que vous venez d'émettre ?

La question serait scientifique s'il s'agissait simplement de savoir si les bonbons colorés ne peuvent pas être nuisibles, et s'il n'y a que les bonbons coloriés qui présentent du danger. Mais il me paraît qu'au contraire elle devient administrative s'il s'agit de déterminer si la disposition légale qui proscrit les uns est également applicable aux autres.

Je ne pense pas que la commission ait entendu que les bonbons colorés ne sont pas nuisibles. Les bonbons coloriés et les bonbons colorés sont également, je crois, condamnés par elle.

— M. le Président : Pardonnez ; on vient de dire que les bonbons colorés sont généralement bons.

— M. Fallot : L'intention de la commission n'a-t-elle pas été de vous proposer, Messieurs, de conclure à ce que les bonbons qu'on colorie avec des substances

vénéneuses soient défendus? Eh bien ! si c'est là la question sur laquelle nous délibérons, je crois être fondé dans ma remarque. Il s'agit alors de savoir : si la loi du 19 mai 1829 est applicable aux bonbons colorés et coloriés, et ce n'est plus là une question scientifique.

— M. Stas : Je dois faire observer qu'il n'est pas exact de dire que les bonbons colorés le sont toujours avec des matières innocentes. Généralement cela est vrai, mais il y a des exceptions. Je ne citerai pas des noms propres, les individus ne sont pas en cause ; mais je puis affirmer qu'il y a, à Bruxelles, des fabricants de bonbons qui les colorent avec des substances minérales. C'est ainsi, par exemple, que j'ai rencontré des bonbons colorés avec du chromate de plomb.

Ce n'est pas dans cette ville seulement que cette pratique a lieu. Si les renseignements que j'ai recueillis sont exacts, le même fait se passe à Anvers.

— M. Sauveur : L'observation de M. Stas vient à l'appui de ma manière de voir, et elle montre clairement que ce n'est pas sans raison que j'ai proposé à M. le Ministre de l'Intérieur de faire examiner s'il n'y avait pas lieu de provoquer l'annulation, dans l'intérêt de la loi, de quelques-unes des dispositions de l'ordonnance de la Régence de Liége.

D'un autre côté, je vous ferai remarquer, Messieurs, que j'ai toujours été d'avis que la loi du 19 mai 1829, ne peut atteindre ni les pastillages, ni les papiers lissés, blancs ou coloriés, que les confiseurs emploient pour couler quelques-uns de leurs produits, et dans la préparation desquels les fabricants font entrer des substances plus ou moins dangereuses. Si ma mémoire est fidèle, mon rapport du 28 janvier 1841, qui doit se

trouver dans les mains de l'un des membres de la cinquième section, est très-explicite à cet égard.

L'ordonnance de la Régence de Liége est donc inattaquable sur ce point, et elle a force obligatoire aussi longtemps qu'une loi nouvelle, ou un règlement d'administration général ou provincial, ne viendra pas déroger à ses dispositions.

— M. Lombard : Ce qui prouve que les lois existantes sont insuffisantes et que de nouvelles dispositions sont indispensables, c'est que jusqu'à présent on n'a pas exercé de poursuites, malgré la fréquence des délits.

— M. le Président : Si personne ne s'oppose à ce que la question soit posée comme je l'ai fait, je la mettrai aux voix.

Je vais la répéter :

La section propose implicitement de décider qu'il y a eu erreur de la part de M. le Commissaire du service de santé civil, lorsqu'il a pensé que le débit des sucreries et des liqueurs colorées avec des substances plus ou moins vénéneuses, tombait sous l'application de la loi du 19 mai 1829.

— M. Pasquier : Mais pour les bonbons colorés il y a mélange ; ceux-ci tombent donc sous l'application de la loi de 1829.

— M. Stas : Il n'y a que les bonbons coloriés et les pastillages auxquels elle n'est pas applicable.

— M. le Président : Je poserai la question d'une autre manière :

Y a-t-il nécessité dans l'état actuel des choses qu'il soit pris des mesures autres que celles existantes ?

— De toutes parts : Oui, oui, c'est cela.

L'assemblée consultée décide cette question affirmativement.

— M. le Président : Nous allons maintenant examiner les mesures proposées par la cinquième section.

« La section est d'avis qu'il conviendrait d'engager M. le Ministre de l'Intérieur à compléter la loi du 19 mai 1829 avec l'ordonnance du conseil communal de Liége, du 12 décembre, modifiée conformément à ses propositions. »

Nous pourrons revenir sur ce point, lorsque vous aurez émis un vote sur chacun des articles de cette ordonnance et sur les amendements de la section. Nous allons donc examiner chaque article.

L'article premier de l'ordonnance est ainsi conçu :

« Il est défendu de se servir d'aucune substance minérale, le bleu de Prusse excepté, pour colorier les liqueurs, bonbons, dragées, pastillages et toutes espèces de sucreries ou pâtisseries.

« Est autorisé l'emploi des substances végétales, à l'exception de la gomme-gutte, de l'aconit-napel et de l'orseille. »

La section propose d'ajouter au premier § les mots outremer *pur,* après ceux : *le bleu de Prusse.*

Si personne ne demande la parole, je vais mettre aux voix ce § ainsi modifié.

Il est adopté.

— M. le Président : La section propose de remplacer le deuxième § par le suivant : « Il est également défendu de se servir de substances végétales autres que celles désignées dans la liste jointe aux présentes dispositions. (*Voir* p. 372.) »

Personne ne demandant la parole, je vais mettre aux voix ce § ainsi modifié.

Il est adopté.

— M. le Président : L'article 2 est conçu dans ces termes « Il est interdit d'employer du chrysocalque pour colorier les liqueurs, et de l'acétate de plomb ou sucre de Saturne pour les clarifier. »

La section propose de le rédiger de la manière suivante : « Il est interdit de se servir d'acétate de plomb ou sucre de Saturne pour clarifier les liqueurs, et d'introduire dans ces dernières de l'or, de l'argent, du chrysocalque ou autres substances métalliques. »

— M. Stas : Messieurs, j'ai ici un doute à exprimer. Je pense qu'il y a dans le code pénal un article qui punit l'introduction de toute matière vénéneuse dans les liqueurs en général. La disposition dont nous nous occupons deviendrait donc superflue.

— M. le Président : Je ne sais si la disposition du code dont parle M. Stas est bien applicable aux faits dont il est ici question. Rien n'empêcherait d'adopter l'article ; s'il est superflu, on ne le fera pas figurer dans la loi nouvelle.

Je vais donc mettre cet article aux voix avec l'amendement de la section.

Il est adopté.

— M. le Président : Nous arrivons à l'article 3, ainsi conçu « Il est défendu d'envelopper directement ou de couler des sucreries dans des papiers blancs lissés ou dans des papiers coloriés avec des substances minérales, le bleu de Prusse excepté.

« Il est également défendu de placer des bonbons dans des boîtes garnies à l'intérieur de papier colorié

avec des substances minérales et de les recouvrir avec des découpures faites avec ces papiers. »

La section propose de comprendre dans le premier § l'outremer *pur* et le talc, et d'ajouter à l'article un troisième § qui serait ainsi conçu « Il est défendu de se servir comme supports des bonbons montés en fruits, fleurs ou autres objets artificiels, d'aucuns fils métalliques, ceux de fer exceptés. »

— M. Pasquier : Je crois qu'il serait convenable de changer la rédaction du premier §. Au lieu de papiers blancs lissés ou papiers coloriés avec des substances minérales, il faudrait dire « papiers lissés ou coloriés avec des substances minérales nuisibles. »

Pour lisser le papier, on peut ne pas faire usage de carbonate de plomb ; le lissage dépend alors de la presse ou du rouleau ; mais on a entendu, dans le cas présent, par papier blanc lissé le papier sur lequel il se trouve du carbonate de plomb.

— M. Martens : On pourrait dire « dans des papiers enduits de substances minérales. » Le mot *lissé* ne signifie rien, parce que, comme l'a dit M. Pasquier, il y a du papier lissé au moyen de la presse et sans substance minérale. Le mot *enduit* dit tout.

— M. Mareska : Il est évident qu'avec la rédaction proposée par la section, on défendrait tous les papiers lissés. Or, les papiers lissés au moyen du rouleau, et sans l'aide de substances minérales, ne peuvent être défendus. On pourrait donc dire « papiers lissés ou coloriés avec des substances minérales. »

— M. Martens : Il pourrait encore y avoir doute. D'ailleurs, c'est le rouleau qui lisse ; ce n'est pas la substance minérale. Le mot enduit convient mieux.

— M. le Président : Nous connaissons, Messieurs, la pensée de l'Académie. Si vous voulez le permettre, le bureau rédigera l'article dans le sens que vous avez voulu lui donner.

L'article 3, avec les additions proposées par la section, est adopté sauf rédaction.

— M. le Président : La section propose de faire suivre l'article 3 par un article additionnel, ainsi conçu : « Il est défendu de couler des sucreries ou des pâtes, comme celles de jujubes et de Regnauld, dans des formes, enduites intérieurement de mercure (vif-argent). » Je vais mettre aux voix cet article.

Il est adopté.

— M. le Président : Je passe à la proposition faite par la section de supprimer l'article 4 de l'ordonnance du Conseil communal de Liége.

Cette suppression est adoptée.

— M. le Président : L'article 5 est conçu en ces termes « Les fabricants et marchands sont personnellement responsables des accidents occasionnés par les liqueurs, bonbons et autres sucreries qu'ils auront fabriqués ou vendus, et ils seront poursuivis en exécution de la loi du 19 mai 1829. » Si personne ne demande la parole, je vais le mettre aux voix.

— M. Sauveur : Il me semble, Messieurs, que cet article doit subir un changement de rédaction, parce que vous savez comme moi, qu'il est facile de se donner une indigestion de bonbons, sans que ces derniers contiennent aucune substance nuisible à la santé. Je voudrais donc qu'on ajoutât à l'article ces mots : « pour autant qu'il sera reconnu que ces produits tombent sous l'application des présentes dispositions. »

— M. Lebeau : L'observation de M. Sauveur est d'autant plus juste que des méprises fâcheuses ont souvent eu lieu. Tout le monde connaît, par exemple, ce qui est arrivé au café Tortoni : un jour de grande chaleur, des personnes qui avaient pris des glaces, furent gravement malades ; on cria à l'empoisonnement. Cependant les recherches les plus minutieuses firent reconnaître qu'aucune substance vénéneuse n'avait été employée.

— M. le Président : Je mets l'article aux voix avec l'addition proposée par M. Sauveur.

Il est adopté.

— M. le Président : Art. 6. « Il sera fait des visites chez les fabricants et détaillants, à l'effet de s'assurer si les dispositions ci-dessus sont observées et de constater les contraventions reconnues.

« Tous les bonbons et liqueurs coloriés par des substances réputées dangereuses seront saisis et confisqués, sans préjudice à l'application des peines de simple police ou d'autres, suivant les cas. » Je vais mettre cet article aux voix.

Il est adopté sauf rédaction.

— M. le Président : L'Académie n'ayant pas à voter sur l'article 7, nous allons procéder à l'examen de quelques autres points du rapport de la cinquième section.

La section propose « d'appeler l'attention du Gouvernement sur les dangers que présente la vente des bonbons cantharidés. »

Cette proposition, mise aux voix, est adoptée.

— M. le Président : L'ordonnance du Conseil communal de Liége est suivie d'un *avis* comprenant « une liste des substances colorantes que peuvent employer

les confiseurs ou distillateurs pour les bonbons, pastillages, dragées ou liqueurs. »

La section vous propose de remplacer cette liste par celle que vous avez sous les yeux. (*Voir* p. 372.)

Je vais mettre aux voix l'adoption de cette dernière liste.

— M. Stas : Parmi les couleurs bleues, inscrites sur la liste proposée par la section, se trouvent les laques alumineuses bleues; or, l'aluminate de cobalt est une des plus belles matières colorantes connues. Si vous adoptez la liste sans la modifier, l'emploi de cet aluminate serait permis, ce qui, j'en suis certain, serait contraire aux intentions de la section. Je crois qu'il faut modifier la rédaction de ce §, et je propose d'ajouter, aux mots laques alumineuses bleues, ceux-ci « dans lesquelles il n'entre aucune substance minérale. »

— M. Pasquier : Je crois cette addition inutile, puisque les substances minérales sont défendues.

— M. De Hemptinne : Je propose d'ajouter au § les mots « avec les substances permises. »

— M. De Lavacherie : Il me semble qu'il serait bien plus simple de dire : « dans lesquelles il n'entre pas de substances minérales. »

— M. Martens : Je propose de dire « Les laques bleues dans lesquelles il n'entre que des substances autorisées par cette liste. »

— M. le Président : Je mets aux voix la rédaction suivante « Les laques alumineuses bleues dans lesquelles il n'entre aucune substance minérale. »

Si elle est adoptée, la même addition sera faite à la liste dont l'usage sera permis pour peindre les joujoux ou jouets d'enfants. — L'Académie adopte.

— M. le Président : Nous arrivons, Messieurs, à la liste des substances dont l'ordonnance de la Régence de Liége interdit l'emploi. La section vous propose de décider « que cette liste indicative des substances dont il est défendu de faire usage pour colorer ou colorier les bonbons, pastillages, dragées et liqueurs, ne doit pas être rendue publique. »

Cette proposition mise aux voix est adoptée.

— M. le Président : La section propose « le maintien de l'*avis* publié à la suite de l'ordonnance de la Régence de Liége, concernant les papiers qui servent à envelopper les bonbons. »

L'Académie adopte.

— M. le Président : La section demande qu'il soit bien entendu « que la prohibition de l'emploi des matières colorantes vénéneuses par les confiseurs et les liquoristes devra être appliquée aux pastilleurs et aux figuristes. »

Cette proposition est adoptée.

— M. le Président : La section demande que l'Académie appelle l'attention du Gouvernement « sur les dangers que présente la vente des joujoux en cuivre et de ceux peints avec des matières autres que celles dont la liste est jointe à son rapport. »

Cette proposition est mise aux voix et adoptée.

L'adoption de la liste des couleurs dont l'usage est permis pour peindre les joujoux ou jouets d'enfants est ensuite votée par l'Académie.

— M. le Président : Nous avons actuellement à voter sur la proposition de la section, tendant à prier M. le Ministre de l'Intérieur « de faire consacrer par une loi les dispositions qui viennent d'être admises. »

Cette proposition est adoptée.

— M. le Président : En terminant son travail, la cinquième section a émis le vœu « que l'Académie s'occupe des altérations que l'on fait éprouver aux substances alimentaires et aux boissons. » Il me semble que la Compagnie pourrait confier à cette section cet important travail.

Cette proposition est adoptée.

— M. le Président : Les résolutions que l'assemblée vient d'adopter seront envoyées à M. le Ministre de l'Intérieur, avec un exemplaire du rapport de la cinquième section. Elles seront ainsi conçues :

DISPOSITIONS POUR LA RÉDACTION D'UN RÈGLEMENT RELATIF A LA FABRICATION ET A LA VENTE DES BONBONS, LIQUEURS, ETC.

I. « Il sera défendu de se servir d'aucune substance minérale, le bleu de Prusse et l'outremer *pur* exceptés, pour colorer ou colorier les liqueurs, bonbons, dragées, pastillages et toutes espèces de sucreries et de pâtisseries.

« Il sera également défendu de se servir de substances végétales autres que celles désignées dans la liste jointe aux présentes dispositions. » (ANNEXE I.)

II. « Il sera défendu de se servir d'acétate de plomb ou sucre de saturne, pour clarifier les liqueurs, et d'introduire dans ces dernières de l'or, de l'argent, du chrysocalque ou autres substances métalliques. »

III. « Il sera défendu :

« 1° D'envelopper directement et de couler des sucreries dans des papiers lissés ou coloriés avec des substances minérales, le bleu de Prusse, l'outremer *pur* et le talc exceptés ;

« 2° De placer des bonbons dans des boîtes garnies

intérieurement de papier colorié avec des substances minérales et de les recouvrir de découpures faites avec ces papiers ;

« 3° De se servir comme supports des bonbons montés en fruits, fleurs ou autres objets artificiels, d'aucuns fils métalliques, ceux de fer exceptés. »

« IV. Il sera également défendu de couler des sucreries ou des pâtes, comme celles de jujubes et de Regnauld, dans des formes enduites intérieurement de mercure (vif-argent). »

V. « Les fabricants et marchands seront rendus responsables des accidents occasionnés par les liqueurs, bonbons et autres sucreries qu'ils auront fabriqués ou vendus, en tant que ces produits seront reconnus comme tombant sous l'application des présentes dispositions.

« Les délinquants seront poursuivis conformément à la loi du 19 mai 1829.

VI. « Il sera fait des visites chez les fabricants et détaillants, à l'effet de s'assurer si les mesures ci-dessus mentionnées sont exactement observées.

« Les bonbons et liqueurs, colorés ou coloriés avec des substances autres que celles dont l'emploi est permis, seront saisis et confisqués, sans préjudice à l'application des peines de simple police ou autres, suivant les cas. »

VII. « L'Académie décide également :

« 1° Que la liste indicative des substances dont il est défendu de faire usage pour colorer ou colorier les bonbons, pastillages, dragées et liqueurs ne devra pas être rendue publique ;

« 2° Qu'elle admet l'*avis* publié à la suite de l'ordonnance de la Régence de Liége, concernant les papiers qui servent à envelopper les bonbons ; (ANNEXE II.)

« 3° Que la prohibition de l'emploi des matières colorantes vénéneuses, par les confiseurs et les liquoristes, devra être appliquée aux pastilleurs et aux figuristes;

« 4° Qu'elle appellera l'attention du Gouvernement sur les dangers que présente la vente des bonbons cantharidés, ainsi que celle des joujoux en cuivre et de ceux peints avec des matières autres que celles dont la liste est également jointe aux présentes dispositions; (ANNEXE III.)

« 5° Qu'elle demandera au Gouvernement d'aviser aux mesures qu'il y a lieu de prendre pour prévenir et réprimer les abus qu'elle lui signale;

« 6° Que la cinquième section sera chargée de s'occuper de l'examen des altérations que l'on fait subir aux substances alimentaires et aux boissons. »

Après ces délibérations, M. le président annonce que les dispositions que l'Assemblée vient d'adopter seront envoyées à M. le Ministre de l'Intérieur, avec un exemplaire du rapport de la cinquième section.

ANNEXE I.

Liste des matières colorantes que les confiseurs, liquoristes ou distillateurs peuvent employer pour les bonbons, dragées, pastillages et liqueurs.

COULEURS BLEUES.

Le bleu de Prusse *ne contenant pas de cuivre* (bleu de Berlin, bleu de Paris, bleu de Prusse fin); — l'indigo et les matières colorantes dont il forme la base, comme : l'indigo soluble (bleu en liqueur, bleu de Saxe, carmin d'indigo) et le bleu nouveau (amidon coloré en bleu par l'indigo soluble);—l'outremer *pur* (bleu d'outremer, bleu de Guimet).

Le tournesol ; — le bluet (centaurea cyanus) ; — les fleurs de l'iris bleue ; — les laques alumineuses bleues dans lesquelles il n'entre aucune substance minérale (1).

COULEURS ROUGES.

La cochenille et ses produits, comme : le carmin et la laque carminée ; — le bois de Brésil ou de Fernambouc ; — le bois de santal rouge ; — le sang-dragon ; — le rouge de carthame (rouge végétal, rouge d'Espagne) ; — les fleurs du pavot rouge (coquelicot), de roses et de pivoine ; — le suc frais des fruits de l'épine-vinette (berberis vulgaris) ; — le suc frais du tournesol rougi par le vinaigre ; — la laque alumineuse de la graine d'écarlate (kermès animal) ; — les laques alumineuses de garance et les autres laques alumineuses faites avec les substances ci-dessus.

COULEURS JAUNES.

Le safran ; — le safran bâtard (carthame) ; — la gaude ; — les racines de curcuma (turmeric) et d'épine-vinette ; — l'écorce de chêne jaune (quercitron) ; — les feuilles du bouleau ; — le bois jaune des teinturiers et la laque qu'on en retire, connue sous le nom de carmin jaune ou jaune végétal ; — le bois de fustet ; — les graines d'Avignon et de Perse ; — les laques alumineuses faites avec les substances ci-dessus (2).

---

(1) Ces couleurs se mêlent facilement avec les autres, et peuvent donner toutes les teintes composées, dont le bleu est un des éléments.

(2) Le safran et les graines d'Avignon et de Perse donnent des teintes jaunes très-brillantes.

COULEURS BRUNES.

Carmin de terre d'ombre; — jus de réglisse; — sucre caramélisé.

COULEURS NOIRES.

Noir de fumée lavé; — noir d'ivoire lavé; — noir d'os lavé; — encre de Chine.

COULEUR VERTE.

On peut produire cette couleur avec le mélange du bleu et des diverses couleurs jaunes; mais l'un des plus beaux verts est celui qu'on obtient avec le bleu de Prusse et la graine de Perse.

COULEURS VIOLETTES.

Le bois de Campêche ou bois d'Inde; — le bois violet; — les laques alumineuses de ces bois; — la cochenille traitée par la soude ou l'eau de chaux; — les violettes; — les baies de sureau.

Par des mélanges convenables de bleu et de rouge, on obtient toutes les teintes violettes désirables.

COULEUR PENSÉE.

Le mélange du carmin et du bleu de Prusse donne des teintes couleur pensée très-brillantes.

Toutes les autres couleurs composées peuvent être préparées par le mélange des diverses matières colorantes qui viennent d'être indiquées.

Observation. — Peuvent aussi être employés, les sucs ou matières colorantes, extraits directement des fruits et des plantes ou des parties de plantes qui figurent sur nos tables, tels que les myrtilles, les mûres, les

frambroises, les cerises, les groseilles, l'épinard, le chou-rouge, la carotte, etc.

SOLUTION ALCOOLIQUE D'INDIGO POUR LES LIQUORISTES.

Cette solution s'obtient en traitant l'indigo par l'acide sulfurique, *saturant par la craie*, et versant dans la liqueur de l'alcool, qui se charge de la substance colorante.

ANNEXE II.

Papiers servant à envelopper les bonbons.

Il est important d'apporter beaucoup de soin dans le choix du papier colorié et du papier blanc qui servent à envelopper les bonbons.

Les papiers lissés, blancs ou coloriés, sont souvent préparés avec des substances minérales très-dangereuses.

Ils ne doivent pas servir à envelopper directement les bonbons, les sucreries, les fruits confits ou candis, qui pourraient, en s'humectant, s'attacher au papier et donner lieu à des accidents, si on les portait à la bouche.

Le papier colorié avec les laques végétales ci-dessus mentionnées, peut être employé sans inconvénient.

Comme il arrive fréquemment aux enfants de mettre à la bouche les papiers qui servent à envelopper les bonbons, il est nécessaire de les en empêcher, quelle que soit l'enveloppe, pour prévenir des accidents graves.

ANNEXE III.

Liste des couleurs dont l'usage est permis pour peindre les joujoux ou jouets d'enfants.

COULEURS BLANCHES.

Craie; — chaux éteinte; — alumine; — argile blanche lavée; — marnes blanches; — magnésie; — os calcinés; — plâtre éteint (gypse); — talc.

COULEURS JAUNES.

Ocre jaune ; — terre de Sienne ; — curcuma (turmeric) ; — laques jaunes de gaude, de graine de Perse, de quercitron et d'épine-vinette.

COULEURS ROUGES.

Colcothar ; — sanguine (crayon rouge) ; — ocre rouge ; — bol d'Arménie ; — terre de Sienne calcinée ; — sang-dragon ; — rouge de carthame (rouge végétal, rouge d'Espagne) ; — carmin ; — laques carminée, de Florence et de garance.

COULEURS BLEUES.

Bleu de Prusse (bleu de Berlin, bleu de Paris, bleu de Prusse fin) ; — l'indigo et les matières colorantes dont il forme la base, comme : l'indigo soluble (bleu en liqueur, bleu de Saxe, carmin d'indigo) et le bleu nouveau (amidon coloré en bleu par l'indigo soluble) ; — l'outremer *pur* (bleu d'outremer, bleu de Guimet) ; — le tournesol ; — les laques alumineuses bleues dans lesquelles il n'entre aucune substance minérale.

COULEURS VERTES.

Terre verte ou terre de Vérone ; — Verts produits par le mélange des couleurs jaunes et bleues ci-dessus indiquées.

COULEURS BRUNES.

Carmin de terre d'ombre ; — terres de Cologne, d'ombre et de Patna ; — bistre (suie préparée) ; — asphalte ; — sépia.

COULEURS NOIRES.

Noirs d'ivoire, de fumée, animal (charbon d'os) et

végétal (charbon de bois); — encre de Chine; — Graphite (plombagine).

Observation. — Les matières colorantes de la première liste, qui ne sont pas rappelées dans celle-ci, peuvent également être employées pour la peinture des jouets d'enfants.

Le comité secret est terminé.

VI. — COMMUNICATIONS SCIENTIFIQUES.

1. — *Notice sur l'origine des sections tendineuses et musculaires;* par S. Verheyen, membre titulaire.

« A la Belgique vivant enfin de cette existence indépendante, investie de cette nationalité que le passé lui avait refusée, au Gouvernement éclairé du Roi, il appartenait de rectifier les préjugés, de réparer les injustices, dont la médecine vétérinaire était victime depuis tant de siècles.

« D'abord cette branche, si importante de l'art de guérir, n'était pas constituée; l'ignorance, l'empirisme l'envahissaient de toutes parts. Pourtant les animaux que l'homme avait façonnés au joug du foyer domestique, et qui servaient à ses besoins, à ses intérêts, à ses plaisirs, représentaient une valeur considérable. Malgré cette valeur, malgré les services incontestables qu'ils rendaient tous les jours à l'homme, celui-ci dédaignait, en quelque sorte, de leur appliquer les secrets de l'art de guérir, au moment même où sa reconnaissance, poussée jusqu'à la superstition, les environnait d'une espèce de culte, et s'abaissait jusqu'au fétichisme.

« Que trouvons-nous, en effet, durant une longue série de siècles, chez les peuples les plus civilisés des

temps antiques? Quelques préceptes incomplets, quelques observations routinières, quelques faits souvent entachés d'ignorance, recueillis par de grands écrivains, tels qu'Aristote, Varron, Pline, Columelle, Végèce et les hippiatres ; voilà tout ce qui constitue la médecine vétérinaire ancienne.

« Néanmoins, il faut le dire, la médecine humaine régulièrement organisée et enseignée dès la plus haute antiquité, la médecine humaine qui avait eu le bonheur de rencontrer dans Hippocrate, un de ces génies observateurs qui marquent d'une empreinte ineffaçable leurs œuvres, qui coulent en bronze le monument qu'ils élèvent à la science devenue désormais leur propriété, la médecine humaine avait reçu de son humble sœur, la médecine vétérinaire, quelques services qui devaient mériter un peu de reconnaissance à cette dernière.

« Les vivisections ont longtemps suppléé à la non-existence de l'anatomie.

« De ces réflexions générales, qu'il me soit permis de passer à quelques considérations spéciales sur les sections tendineuses et musculaires, apportant de nouvelles preuves des services que peut rendre la médecine vétérinaire, et lui donnant de nouveaux titres à cette fraternité scientifique, dont cette enceinte offre la touchante consécration.

« Les sections tendineuses et musculaires, d'une si haute importance dans l'histoire de l'art de guérir, et qui peuvent réclamer une large part de l'éclat dont brille la chirurgie contemporaine, les sections tendineuses et musculaires remontent par leur application, à une date récente. Les difficultés que cette pratique a rencontrées, avant de se généraliser, s'expliquent par l'idée

exagérée que l'on attachait jadis à la gravité des lésions tendineuses, et surtout par le faux principe universellement adopté, touchant la commune origine des tendons et des nerfs ; il y avait là une double barrière que les plus hardis n'osaient franchir.

« Mais, à côté d'une crainte chimérique, l'observation pouvait grouper des faits qui protestaient éloquemment contre cette double barrière.

« Malheureusement ces faits appartenaient aux annales de la médecine vétérinaire ; ils étaient fournis par les animaux sur lesquels elle opérait. Or, je n'ai pas besoin de rappeler avec quelle déplorable obstination, avec quelle aveugle insouciance, les médecins des siècles passés se refusaient à jeter un regard de commisération sur la brute souffrante. On eût dit qu'ils dédaignaient d'élever jusqu'à eux cette branche des sciences médicales.

« Quelques protestations généreuses s'étaient pourtant élevées, par intervalles, contre ce préjugé.

« Au quatrième siècle, Vegetius Renatus (1) réclamait le second rang en faveur de la médecine vétérinaire ; au seizième siècle, Ingrassias (2) déclarait la médecine des animaux une et identique avec la médecine de l'homme, qu'il qualifie seulement de *plus noble ;* au dix-huitième siècle, Cothenius (3) médecin du grand Frédéric de Prusse, appelait l'attention des hommes

---

(1) *Sicut enim animalia post hominem, ita ars veterinaria post medicinam secunda est.*

(2) *Quod veterinaria medicina formaliter una eademque cum nobiliore hominis medicinâ sit.*

(3) *Sur la nécessité d'une école vétérinaire,* dans l'*Histoire de l'Académie royale des sciences et belles-lettres de Berlin.* Tome XXIV.

d'État sur la nécessité d'organiser l'enseignement de la médecine vétérinaire.

« Ces efforts isolés n'eurent que peu ou point d'écho, ils se perdirent sans résultat.

« Pour arracher gouvernants et gouvernés à leur sommeil léthargique, pour faire entendre le cri de la vérité, il fallut un de ces immenses désastres qui frappent l'agriculture au cœur, et menacent de tarir cette source de toute richesse, de toute prospérité.

« Les épizooties qui, à plusieurs reprises, désolèrent l'Europe au dix-huitième siècle, mirent plus d'une fois en question l'existence de l'espèce bovine, ce thermomètre de l'état de l'agriculture; ces épizooties répandirent partout la misère, et laissèrent, derrière elles, la disette, la famine. En présence du fléau et de ses fatales conséquences, l'indifférence n'était plus permise; il fallait opposer des barrières au torrent dévastateur; des écoles vétérinaires furent enfin créées. L'initiative prise par la France et par Bourgelat, compta bientôt en Europe de nombreuses imitations.

« Exercée dès lors rationnellement, la médecine vétérinaire aurait pu contribuer aux progrès de la médecine humaine, sans cet éloignement que j'ai déjà signalé, comme existant entre les praticiens des deux branches de l'art de guérir, éloignement qui aurait dû disparaître devant un noble but, devant le désir de s'éclairer mutuellement. Si ce rapprochement avait eu lieu, la chirurgie de l'homme serait dotée, depuis longtemps, d'un moyen héroïque qui avait été reconnu efficace sur les animaux, et tout à fait innocent dans ses conséquences.

« Les sections musculaires et tendineuses sont, en effet, d'un usage très-ancien en chirurgie vétérinaire.

Tout en reconnaissant cette ancienneté, les médecins qui ont écrit sur la matière, semblent revendiquer la priorité en faveur de la chirurgie humaine. N'en soyons pas surpris ; car excepté MM. les professeurs Hertwig (1) de Berlin, et Prinz (2) de Dresde, les vétérinaires eux-mêmes ont gardé le silence sur cette question.

« On a pris pour habitude d'attribuer à l'influence de la médecine humaine, tous les progrès de la médecine vétérinaire ; je suis loin de contester cette influence ; au contraire, je m'incline devant ses heureux effets ; mais il ne faut pas oublier la différence du point de départ des deux sciences.

« Depuis plus de vingt siècles, la science qui a pour but la conservation de l'homme, est enseignée dans des écoles spéciales, tandis que la plus ancienne école vétérinaire ne compte pas encore cent années d'existence. Cependant les sections des tendons et des muscles ne sont pas entrées par imitation dans le domaine de la médecine vétérinaire.

« Quelques ténotomies offrent, sans doute, un caractère d'absurdité ; elles reposent sur de fausses idées d'anatomie et de physiologie, ou plutôt sur un grossier empirisme. Mais en l'absence d'établissements scientifiques destinés à propager les lumières, à exercer un contrôle salutaire sur les innovations, l'instruction se transmet de père en fils, elle devient traditionnelle, et par conséquent, stationnaire. Le bien et le mal subsis-

---

(1) *Ueber die Muskel und Sehnendurchschneidung*, dans *Magazin für die gesammte Thierheilkunde*, 1841, S. 505.

(2) *Der Stelzfuss der Pferde und der Sehnenschnitt zur Heilung desselben*. Dresden, 1841.

tent pêle-mêle. D'ailleurs, toutes les découvertes utiles sont-elles le résultat exclusif de l'expérience basée sur le raisonnement? J'invoquerai à cet égard la vaccine, dont les effets préservatifs étaient, dans quelques contrées, connus des personnes qui soignaient le gros bétail, et cela bien longtemps avant que le génie de Jenner eût deviné l'immense bienfait dont il allait doter l'humanité, à l'aide de cette maladie de la vache.

« Un antique préjugé populaire attribuait la rage à la présence d'un ver placé sous la langue du chien; comme préservatif de cette redoutable maladie, on faisait une incision à la langue de cet animal, et on en extrayait le ver. Cette opération que l'on appelle *éverrer*, est encore pratiquée de nos jours par de soi-disant médecins de l'espèce canine. Quant à ce prétendu ver, c'est un tendon vermiforme qui part du milieu de la base de la langue et s'étend jusqu'à sa pointe; on le rencontre chez tous les animaux du genre *canis* et *felis* (1). Telle est la première ténotomie ou plutôt la première résection tendineuse que l'on ait faite; elle remonte à une haute antiquité; car Pline le naturaliste (2) la décrit comme une pratique généralement en usage dans le premier siècle de l'ère chrétienne; il ajoute que le préjugé qui la consacre, datait d'une époque bien plus

---

(1) Rudolphi, *Grundriss der Physiologie*, B. II, 2. Abth., S. 74. — Gurlt, *Anatomische Abbildungen der Haussäugethiere*, 2e Aufl., Tabula 27, figur. 6. *Die knorpelige Sehne der Zunge, Tollwurm genannt.* (*Tendo linguæ cartilaginea*). — Prinz, *Der Tollwurm in der Zunge der Hunde, als Muskelapparat beschrieben. Mit Abbildungen* (*Neue Zeitschrift für Natur und Heilkunde.* Dresden und Leipzig, 1830, 1 B. S. 283).

(2) Plinius, *Historia naturalis*, lib. XXIX, c. 32, vol. V, p. 30. *Edit. Bipontica.*

reculée, et que les Grecs connaissaient également ce ver, auquel ils donnaient le nom de λυσσα.

« Au moyen âge, l'élève du cheval avait une importance et était entourée de soins qu'explique la manière dont on combattait à cette époque exclusivement guerrière, où le cheval constituait le privilége distinctif de la noblesse féodale, et faisait partie des brillantes institutions de la chevalerie.

« A la suite des invasions équestres des sectateurs de Mahomet, se précipitant sur l'Occident, et surtout après les grandes réactions de l'Europe chrétienne organisant les croisades, nos ancêtres s'initièrent aux sentiments que les Arabes portent au cheval, cet ami du brave, comme ils l'appellent, que *Dieu, dans sa bonté pour l'homme, créa avec le vent du Sud, devenu sous sa main puissante un corps solide et palpable qu'il anima de son souffle*. (Coran.)

« L'équitation florissait donc au moyen âge; mais le poids énorme dont les guerriers européens chargeaient leurs destriers, l'armure de fer de l'homme à laquelle s'ajoutait l'armure de fer de l'animal, nécessitaient de grands et forts chevaux que la Flandre et la Frise fournissaient presque exclusivement à l'Europe entière. On recherchait chez ces chevaux une croupe ronde et basse, une queue très-fournie, longue et attachée bas. Il n'est guère probable qu'on leur appliquât les moyens artificiels que fournit la myotomie pour leur faire détacher l'appendice caudal, en d'autres termes, que l'opération désignée sous le nom de *queue à l'anglaise*, fût alors pratiquée. Cette supposition acquiert de la consistance, si l'on jette les yeux sur la célèbre tapisserie de Bayeux, que l'on appelle en Normandie, *la toilette du duc Guil-*

laume, et dont le savant dom Bernard de Montfaucon, et de nos jours, Augustin Thierry ont donné une copie. Sur cette tapisserie formée d'une pièce de toile de lin de dix-neuf pouces de haut sur deux cent dix pieds de long, on a tracé des figures avec de la laine couchée et croisée, et représenté les principaux événements de la vie de Guillaume de Normandie. Sans décrire ici cette tapisserie à laquelle Napoléon a donné une importance historique, en l'associant à ses projets de descente en Angleterre, je dirai que les divers chevaux normands, bretons, anglais, qui y figurent, ont tous la queue attachée très-bas; dans leurs mouvements, ils ne l'écartent pas du corps, ce qui devrait avoir lieu, si la myotomie caudale eût été en usage.

« Quelle que soit la date précise de la confection de la tapisserie de Bayeux, onzième ou douzième siècle, les historiens (1) n'étant pas d'accord sur ce point, on

---

(1) Longtemps on a attribué ce curieux ouvrage à Mathilde de Flandre, femme de Guillaume le Conquérant, duc de Normandie et roi d'Angleterre. On prétendait que cette princesse avait tissé cette tapisserie avec ses femmes, pendant que l'ambitieux Guillaume partait en 1066, pour aller renverser le trône de Harold et soumettre l'Angleterre.

D'autres historiens ont soutenu que c'était l'ouvrage de Mathilde d'Écosse, femme de Henri Ier, surnommé *Beau Clerc*, et qui monta en 1100, sur le trône britannique. Enfin quelques savants attribuent ce travail à la fille de Henri Ier et de Mathilde d'Écosse, laquelle se nommait également Mathilde, et qui est plus connue sous le titre d'*Emperesse,* à cause de son premier mariage avec l'empereur Henri V. L'emperesse Mathilde se maria en secondes noces en 1129, avec Geoffroy, comte d'Anjou, et eut un fils, Henri II, roi d'Angleterre, en 1154, et fondateur de la dynastie des Plantagenets. Outre ces diverses opinions relatives aux trois Mathilde, et qui ne mettent, par conséquent, que soixante années d'intervalle entre la confection de cette tapisserie, une autre version beaucoup plus probable, ne désigne pas les mains qui y ont travaillé, et la signale comme l'œuvre des contemporains de la conquête, en s'appuyant

peut conclure, d'après ce monument naïf du passé, que la pratique de la myotomie caudale était alors perdue ou oubliée; car les vétérinaires de l'antiquité l'avaient connue. Les Anglais, auxquels on en attribue généralement l'invention, comme l'indiquerait le nom de queue à l'anglaise, ne peuvent donc soutenir l'avoir appliquée les premiers.

« Les écrits des vétérinaires de l'antiquité ont été rassemblés, au dixième siècle, par ordre de l'empereur Constantin-Porphyrogénète, et le savant Ruellius (1) médecin de François Ier, en a donné une édition latine. On lit dans les fragments conservés de Pelagonius, vétérinaire romain du troisième siècle, le chapitre suivant, intitulé :

« *Si caudam laxet, aut crebro motu vibret.* »

« Si caudæ muscarium magnoperè commotum equus « jactet, eam sic castrare conveniet : summum articu- « lum in spinam reductum ad dimidium usque rescin- « des, cavebisque ne commissuram amputes (2). »

« Les médecins de l'antiquité ne parlent pas des sections musculaires, Pelagonius n'a point, par conséquent, puisé dans leurs écrits, et recommandé par analogie, une opération propre à rendre la queue des chevaux plus fixe, opération entièrement basée sur la myotomie. D'ailleurs, les vétérinaires anciens n'entretenaient nul rapport avec les médecins de leur temps,

---

sur la destination spéciale de ce monument, qui fut déposé dans la cathédrale de Bayeux, où siégeait comme évêque, le frère utérin de Guillaume le Conquérant.

(1) *Veterinariæ medicinæ libri II, Joanne Ruellio Suessionensi interprete.* Parisiis, 1530, in-folio.

(2) *Loc. cit.*, fol. 64, fa. 2.

ce que prouve l'absence de toute doctrine médicale dans leurs ouvrages, dont on ne trouve quelques traces que chez Vegetius Renatus.

« L'invention de la poudre à canon vint tout à coup bouleverser la tactique militaire. La noblesse combattit encore à cheval, mais l'infanterie acquit une importance qu'elle ne devait plus perdre ; elle devint la nation des camps, et à la chevalerie succéda la gendarmerie, qui peu à peu se débarrassa du poids des armures défensives du moyen âge.

« La forte race équestre que fournissaient les Flandres et la Frise, fut remplacée par le cheval espagnol plus léger, plus nerveux. Les deux péninsules hispanique et italique élevèrent des chevaux pour satisfaire aux besoins de l'époque. L'Italie surtout devint célèbre par ses chevaux et ses écoles d'équitation. Pignatelli, Grisone, Claudio Corte, Caracciolo, Pauri, tels furent les grands écuyers italiens qui se succédèrent durant le seizième siècle. On organisa, en Italie, des courses de chevaux qui anticipaient, en quelque sorte, sur les concours équestres qui devaient plus tard avoir lieu en Angleterre et sur le continent. Caracciolo (1) indique les qualités que doivent réunir les chevaux qui courent, les jockeys qui les montent ; aussi, lorsque l'on compare ce qui se passait alors, avec ce qui existe de nos jours, on arrive forcément à reconnaître que les Anglais ont imité les Italiens du seizième siècle.

« La grande exportation qui se faisait de chevaux italiens et espagnols, détachant naturellement la queue, autorise à penser que les maquignons eurent recours

(1) *La gloria del cavallo*, in-4°, Venet., 1589.

à la myotomie caudale, et se servirent de ce moyen pour donner à des chevaux médiocres, le port de la queue des animaux de choix.

« Cette opération renouvelée des anciens, fut donc retrouvée en Italie ou en Espagne, et non en Angleterre; car ce royaume, à cette époque, était pauvre en chevaux, et surtout en bons chevaux. Bludville, contemporain de la reine Élisabeth, ne parle qu'avec mépris des chevaux britanniques; et l'on sait avec quelle difficulté le patriotisme anglais, excité par l'enthousiasme religieux, parvint à rassembler un faible corps de cavalerie pour s'opposer à la descente des troupes espagnoles que Philippe II envoyait sur cette invincible *armada*, dispersée par la tempête et par quelques intrépides croiseurs (1588).

« Marx Fugger, seigneur de Kirchberg et de Weissenhorn, qui nous a laissé un traité sur les haras, imprimé à Francfort en 1577, et qui avait parcouru toute l'Europe pour étudier les diverses races chevalines, dit positivement que les Espagnols ont l'habitude de couper aux chevaux un muscle de la queue, afin qu'ils ne puissent plus la mouvoir; opération, ajoute Fugger, qu'ils désignent dans leur langage par le mot de *desgubernar* (1).

---

(1) *Von der Gestütery*, Francfort, a. M., 1577. *Es haben auch die Spanier im Gebrauch, den Rossen in den Rieb ein Ader abzustechen, also dass sie die Rieb nicht mehr rühren, oder damit wedeln Kundten, solches heissen sie in ihrer Sprach* Desgubernar. J'ai traduit le mot *Ader* par muscle; si l'on s'en tenait à la signification littérale (veine), la phrase n'aurait pas de sens. A la citation suivante (fol. 126), il n'y a plus d'équivoque, la désignation propre est employée : *So schneiden sie inwendig der Rüb den Nerven u s. w.*

Je ne puis m'empêcher de faire observer que Fugger ramène l'élève et

« Dans un autre passage du même auteur, il est dit que l'on fait subir cette opération au cheval faible de dos, et même qu'on lui abat totalement la queue.

« La myotomie caudale, appliquée dans le but de masquer certains défauts, devient de plus en plus répandue ; un demi-siècle après Fugger, Jean Jourdain (1) prémunit les acheteurs contre cette ruse : « Les astuces « et les finesses des maquignons, dit-il, sont en si « grand nombre qu'il est comme impossible de les dé- « duire toutes. Pour faire paraître la queue forte aux « chevaux qui l'ont faible et débile, ils la lient comme « on faisait anciennement pour les coursiers, ou bien « leur coupent le nerf qui vient de la croupe. »

« Depuis Vegetius Renatus jusqu'à la renaissance, on ne trouve aucune filiation de la médecine vétérinaire scientifique, si ce n'est le *Traité des maladies des faucons*, par le médecin grec Demetrius (XIIIe siècle).

---

l'éducation du cheval à un ordre systématique, et que les principes qu'il pose, sont précisément ceux qui triomphent aujourd'hui. Les Anglais ont encore usurpé le mérite de la priorité, et Bakewell, au génie duquel nous ne nous permettrons pas de porter la plus légère atteinte, a sanctionné par la pratique les doctrines de Fugger.

Le *Breeding in and in* des Anglais appartient donc réellement à cet homme remarquable.

Le docteur Wolstein, professeur à l'Institut vétérinaire de Vienne, donna en 1788, une nouvelle édition du traité des haras de Fugger, sous le titre de *Marx Fugger Herr von Kirchberg und Weissenhorn, von der Zucht der Kriegsund Bürgerpferde,* 2 Th., Wien 1786. Malheureusement Wolstein jugea à propos de retrancher tous les renseignements que publia l'auteur sur les races chevalines des diverses nations qu'il avait visitées pendant ses voyages.

(1) *La vraye connoissance du cheval, ses maladies et remèdes*, par J.-J. D. E. M., Paris, 1648, fol. 9. Ces initiales signifient Jean Jourdain ou Jourdin, docteur en médecine.—Comparez Huzard, *Conjectures sur l'origine ou l'étymologie du nom de la maladie connue dans les chevaux sous le nom de fourbure*, etc. Paris, 1827, pag. 19.

« En 1598, Carlo Ruini (1) sénateur de Bologne, publia un ouvrage sur l'anatomie du cheval, ses maladies et les remèdes qui leur sont applicables. Ruini a, sans doute, consigné dans son livre beaucoup de traditions et d'usages en vogue de son temps. Un passage de ce livre me donne à supposer que la division transversale des organes actifs de la locomotion, se pratiquait encore à d'autres parties qu'à la queue. D'accord avec les anatomistes anciens (2), Ruini considère les tendons et les nerfs comme appartenant au même tissu ; les seconds servent d'origine aux premiers, et il emploie indifféremment les mots nerf et tendon ; ils sont pour lui synonymes. On lit à la page 234 de l'édition italienne, format in-folio, imprimée à Venise en 1618, chap. XIX, intitulé : *Des blessures transversales des nerfs* :

« Si vous voyez survenir le spasme, vous cherche-
« rez à le soulager, et ne pouvant le faire avec aucun
« remède, vous couperez le nerf pour sauver la vie à
« l'animal, mais non dans un autre cas, ainsi que quel-
« ques-uns le veulent (3). »

« Ruini n'admet qu'un seul cas dans lequel on doive couper transversalement le nerf ; il rejette tous les autres. Jean Jourdain (4) a tenu compte du précepte, il se contente de le formuler dans cette simple phrase : « Le nerf étant coupé en partie, il faut l'achever. »

« La restriction significative de l'auteur italien ne

---

(1) *Anatomia del cavallo, infermità et suoi rimedi.* Bologna, 1598.

(2) Burggraeve, *Études sur André Vésale.* Gand, 1841, pag. 190.

(3) *E se vi venisse lo spasimo, si tenterà di levarlo ; e ciò non potendosi fare con rimedio alcuno, per salvare la vita dell' animale, si troncherà il nervo ; ma non il altro caso, come vogliono alcuni.*

(4) *Loc. cit.*, fol. 125.

laisse, ce me semble, aucun doute sur l'emploi que faisaient de la ténotomie ceux qui exerçaient la médecine vétérinaire. Les cas auxquels on appliquait cette opération, ne sont pas, à la vérité, spécifiés; je conviens qu'il y a dès lors matière à contestation, et que les faits plus positifs, rapportés par le chevalier d'Ammon (1), offrent un autre caractère. En effet, von Ammon assigne l'origine de la première section tendineuse à la seconde moitié du dix-septième siècle; il l'attribue à Roger Roonhuysen qui coupa, en 1674, le tendon du muscle sterno-cleïdo-mastoïdien pour rétablir une inclinaison de la tête. Cet exemple fut suivi par Meekeren, Tulpius, Blasius, Tenhaaf. L'opération tomba ensuite dans l'oubli, dont elle fut tirée par Thilenius, Michaëlis, vers la fin du siècle dernier, et en 1816, principalement par Delpech.

« En admettant comme point de départ, l'année 1674 désignée par Ammon, je puis lui opposer non pas des faits isolés, mais des préceptes qui confirment les suppositions que rendait hypothétiques, la citation du livre de Ruini.

« Avant l'institution des écoles vétérinaires, les écuyers hippiatres avaient le monopole de la médecine vétérinaire scientifique, comme étant intimement liée à l'équitation et à la connaissance du cheval. Tous les écuyers du dix-septième siècle, à la tête desquels nous plaçons par ordre de date, Jacques de Solleysel, gentilhomme du Forez, tous préconisent des ténotomies dans

(1) *De physiologia tenotomiæ*; Dresd., 1837. Mémoire traduit dans les *Annales de la Société de médecine de Gand*, année 1839, pag. 175 et suiv.

le but de remédier à certaines maladies, de corriger certains défauts congénitaux ou acquis. Ces opérations que je n'entreprendrai pas de justifier toutes, étaient désignées sous les noms suivants : *énerver, énervation, dénerver, dénervation.*

« La première édition de l'ouvrage de Solleysel (1) porte la date de 1664, et précède donc de dix années la publication de l'observation de Roonhuysen. Solleysel recommande la ténotomie dans trois circonstances différentes :

1° Pour les chevaux droits sur leurs membres;

2° Pour les chevaux bouletés;

3° Pour prévenir la fluxion des yeux.

« Les chevaux droits sur leurs membres, et mesme « ceux qui sont déjà bouletés, s'ils ne se rétablissent « pas par la méthode de les ferrer, dit Solleysel, il faut « avoir recours à une opération de la main qui paroist « périlleuse et qui ne l'est point. Pour la bien faire, il « faut remarquer que les chevaux extrêmement droits « sur leurs membres, ont un nerf qui est plutost un « muscle aux ars, justement dans l'insertion du bras « avec l'épaule; ce nerf ou muscle est gros environ « comme le petit doigt, fort tendu et roide, et va de « haut en bas; c'est ce muscle ou nerf qui fait le mou- « vement du boulet, et étant tendu de la sorte, il tient « le boulet avancé, et l'empêche d'être en la situation

---

(1) *Le parfait mareschal*, 8e édit., La Haye, 1691. C'est l'édition que j'ai consultée. Comparez, pour la date des éditions précédentes, *Catalogue des livres de la bibliothèque de feu Huzard*. Paris, 1842, IIIe partie, p. 329.

Solleysel naquit en 1617, et mourut en 1680, à l'âge de 63 ans, après avoir fondé une célèbre académie d'équitation.

« ordinaire. Une marque assurée de cela est qu'aux « chevaux qui ne sont pas droits sur leurs membres, ny « en estat d'être bouttez, ce muscle ou nerf ne se trouve « pas tendu, mais profond, en sorte qu'on a peine à le « trouver; mais à ceux-ci d'abord, on le rencontre au « toucher, et il paroist très-évidemment qu'il est trop « tendu, et qu'il n'est pas dans son naturel. Ayant trouvé « ce nerf ou muscle, ce qui est très-facile, il faut avec « un history ouvrir la peau en long, quatre doigts plus « bas que la veine des ars, puis couper ce muscle ou « nerf en travers, non tout d'un coup, mais peu à peu; « il faut tourner le history de l'autre côté, et achever « de le couper toujours peu à peu, non tout d'un coup, « mais il le faut tout couper (1). »

« Dans le même chapitre, Solleysel prescrit cette opération pour les chevaux absolument bouletés; on leur coupe le nerf quatre doigts au-dessus du genou, sur le devant.

« Afin de rendre la vue au cheval dans le cas d'ophthalmie périodique, il fait la résection du tendon du releveur de la lèvre supérieure. Solleysel doit être l'inventeur de cette opération, car il avance que l'on ne trouve cette remarque dans aucun auteur. Le texte n'est pas clair; mais d'après les détails que donne Gaspard Saunier (2), il est impossible de se méprendre sur le sens.

« Cette pratique est absurde; déjà Laguérinière (3) l'a-

(1) *L. c.*, IIe partie, chap. XLII, pag. 131.

(2) *La parfaite connaissance des chevaux, leur anatomie, leurs bonnes et mauvaises qualités, leurs maladies et les remèdes qui y conviennent.* La Haye, 1734, fol. 9.

(3) *École de cavalerie,* Paris, 1769, tom. II, pag. 249. La première édition parut en 1739. Comparez *catalogue de Huzard,* pag. 417.

vait appréciée ; elle n'agissait, suivant lui, que comme un séton. Plus tard, Lafosse en France, Weber en Allemagne, en démontrèrent l'inutilité, et elle tomba en désuétude.

« Si je rappelle ces détails, c'est pour faire ressortir l'observation de Solleysel, que l'on ne trouve ce procédé pour remédier à l'ophthalmie, décrit par aucun auteur ; comme la même remarque n'est pas ajoutée à la description du manuel opératoire des autres ténotomies, il est probable qu'elles étaient connues des praticiens, et par conséquent, antérieures à l'époque où écrivait Solleysel. Cette circonstance, quelque minime qu'elle soit, vient à l'appui de l'interprétation que j'ai donnée du passage de Ruini. Elle démontre que les sections tendineuses étaient très-anciennes en médecine vétérinaire. Effectivement, il y a une distance énorme entre un fait isolé et un principe ; le principe découle de l'observation et de l'expérience ; la médecine vétérinaire le possédait déjà, quand la chirurgie humaine n'était pas encore arrivée aux observations.

« Solleysel (1) conseille encore de redresser les jambes arquées, en coupant le nerf de même qu'aux chevaux qui sont droits sur leurs membres. Laguérinière en parle comme d'une opération pratiquée par les maréchaux de son temps ; mais il ne sait trop de quelle partie tendineuse l'on fait la section. « Les uns, dit-il, prétendent « que c'est un gros tendon large d'un pouce, antérieur « au pli du bras ; les autres, un tendon latéral beaucoup « plus mince. » Il en avait vu de bons et de mauvais résultats. Cette section se pratiquait pour redresser les

(1) *L. c.*, chap. XLIII, IIe partie, p. 132.

jambes arquées ou bouletées que les maréchaux appelaient *juquées* ou *pieds-bots*. « Il est à observer, ajoute « Laguérinière (1), que les chevaux n'ont point de con- « vulsions quand on leur coupe les tendons, quoique « ceux-ci ne soient pas entièrement achevés, comme « cela arrive aux hommes. »

« Ainsi, la crainte des convulsions, qu'un préjugé attribuait faussement aux lésions tendineuses, aurait dû disparaître en présence de faits aussi concluants, si une barrière insurmontable ne s'était élevée entre l'homme et la brute; en un mot, si la médecine comparée avait fixé l'attention des médecins.

« Lafosse fils (2) qui, avant de s'adonner à l'art vétérinaire que son père exerçait à Paris avec distinction, s'y était préparé par d'excellentes études faites à l'école de médecine de cette grande cité, décrit fort bien cette opération, ainsi que le défaut auquel elle est applicable.

« On appelle *arqué* ou *brassicourt*, un vice de conformation qui fait que les extrémités antérieures, au lieu de suivre la perpendiculaire jusqu'au boulet (articulation métacarpo-phalangienne), décrivent une ligne courbe à la face antérieure de l'articulation carpienne dite du genou; les chevaux qui se trouvent dans cet état, sont sujets à fléchir et à tomber. Cette défectuosité tient à la rétraction de l'aponévrose de l'un des muscles fléchisseurs de l'avant-bras; le muscle éprouve un raccourcissement qui entraîne une diminution de longueur. Lafosse conseille la section de cette aponévrose; il ne

---

(1) *L. c.*, pag. 248

(2) *Dictionnaire raisonné d'hippiatrique*. Bruxelles, 1776, tom. Ier, p. 23.—*Guide du maréchal*, du même auteur, Paris, 1794, pag. 261.

la donne pas comme un moyen certain; mais il assure qu'elle lui a souvent réussi. Longtemps cette opération a fait partie de celles que les élèves pratiquaient dans les écoles pour s'exercer; elle a été ensuite abandonnée, sans que l'on sache pour quel motif.

« Dieterichs (1), parmi les modernes, conseille d'y recourir, lorsque tous les autres moyens ont échoué; M. Bernard la rappelle également au souvenir des vétérinaires, et M. Brogniez (2) lui consacre un chapitre entier. Ce dernier auteur désigne l'opération elle-même, sous le nom d'*aponévrotomie coraco-radiale transversale*. Il donne aussi la raison pour laquelle elle ne réussit pas toujours, et dans ce cas, il recommande de la combiner avec une ténotomie du rayon inférieur du membre.

« Lafosse fils est, en quelque sorte, le dernier des représentants de la ténotomie ancienne; nous n'en trouvons plus de traces jusqu'en 1809. Cette année-là, Gohier (3) professeur à l'école vétérinaire de Lyon, coupa transversalement, d'après le conseil d'Hénon, le tendon fléchisseur profond. Il espérait remédier ainsi à une tumeur indurée et très-douloureuse de la partie; mais il n'eut pas de succès.

« Malgré l'annonce de la non-réussite, on ne renonça point à ce genre d'opération. Chez les individus de l'espèce bovine, le muscle iléo-tibial externe présente une disposition anatomique toute particulière, qui l'expose à se déplacer dans les mouvements violents, soit

---

(1) *Handbuch der Veterinair-chirurgie*, 3e Aufl. Hamburg, 1822, s. 132.

(2) *Traité de chirurgie vétérinaire*, 6e liv., pag. 369.

(3) *Procès-verbal de l'école vétérinaire de Lyon*, 1809.

volontaires, soit accidentels, que fait l'animal; ce muscle glisse sur le trochanter, sans pouvoir reprendre sa position primitive.

« Dorfeuille, vétérinaire français, imagina de parer à cet accident, par la section transversale du muscle. Son procédé opératoire décrit en 1811 par Fromage de Feugré (1), eut un résultat heureux : depuis lors, la myotomie ischio-tibiale est restée dans le domaine de la chirurgie vétérinaire.

« A peu près vers la même époque, Viborg proposa la section du tendon interne du muscle fléchisseur du canon, pour obvier à la claudication que déterminent les éparvins. Il croyait que le frottement sur l'exostose occasionnait la douleur. L'opinion de Viborg n'étant pas fondée, cette ténotomie ne rencontra que de rares partisans parmi les vétérinaires danois ; même elle ne franchit pas les frontières du Danemark, quoiqu'on la trouve encore décrite dans un traité de chirurgie moderne (2).

« En 1814, Gohier (3) coupa de nouveau, et cette fois avec succès, le tendon fléchisseur d'un cheval très-bouleté ; l'animal était destiné à être sacrifié ; mais il reprit ses travaux après la guérison.

« Carbonel, vétérinaire à Aix, tenta la même opération dans un cas identique, avec une égale réussite.

« Les sections tendineuses et musculaires commencent à se généraliser. De 1815 à 1817, Dieterichs (4)

---

(1) *Correspondance vétérinaire*. Paris, 1811, pag. 8.

(2) With, *Haandbog i veterinair-chirurgien*. Kiobenhavn. 1839. Le docteur Martin Kreutzer donne une traduction allemande de cet ouvrage, la deuxième livraison vient de paraître.

(3) *Procès-verbal de l'école vétérinaire de Lyon*, 1814.

(4) *Handbuch der veterinair-Akiurgie*. Berlin, 1842, s. 174.

appliqua plusieurs fois la myotomie sus-caudale et latérale, pour redresser la queue des chevaux qui, après le niquetage, la portaient de travers. Il avoue tenir ce procédé des vétérinaires de la cour de Prusse, Blank et Weber, qui l'employaient depuis longtemps.

« Au commencement de ce siècle, les vétérinaires devancèrent donc encore les chirurgiens dans l'application de la ténotomie.

« En 1818, le professeur Langenbacher de Vienne, donna à la ténotomie une nouvelle extension. Jusque-là, on avait cru que le ligament cervical était indispensable au soutien de la tête du cheval, et que la rupture de cette corde ligamenteuse devait mettre la tête de l'animal dans un état de flexion permanente. On sait que le cheval est sujet à contracter un phlegmon à la nuque, dont les conséquences sont très-fâcheuses ; il se forme des fistules, leur cicatrisation devient en quelque sorte impossible à cause du frottement que le ligament cervical exerce sur leurs parois, par suite des mouvements continuels de la tête ; la fusion et l'infiltration purulentes sont constamment favorisées, et provoquent de nouveaux conduits fistuleux. Langenbacher voulant détruire cet obstacle permanent à la guérison, divisa transversalement le ligament cervical, et réussit de la manière la plus complète. Hertwig (1) soumit ce procédé à de nouvelles expériences, en constata les bons effets, et publia un excellent mémoire sur cette question.

---

(1) *Sur les fistules de la nuque et la section de la corde du ligament cervical*, traduit de l'Allemand par Imlin, dans le *Recueil de médecine vétérinaire pratique*, 1839, pag. 55 et 113.

« Le retentissement que produisirent les essais de Delpech, ne pouvait pas être perdu pour les vétérinaires. Le compte-rendu des travaux de l'école de Lyon (année 1821-1822) mentionne plusieurs cas de ténotomies pratiquées sur des chevaux pinçards, bouletés et rampins, par M. Rainard, aujourd'hui directeur de cet établissement.

« Les élèves, témoins des résultats obtenus par leur maître, s'empressèrent de l'imiter dès qu'ils eurent quitté l'école. Miquel et Debeaux en 1826, Bruché en 1827, Blanc en 1828, Boussy en 1830, etc., publièrent successivement leurs observations et leurs succès.

« Si les vétérinaires français ont, en quelque sorte, fondé la ténotomie et largement contribué à ses progrès, leurs confrères ne restaient pas inactifs dans d'autres contrées. En Allemagne, en Suisse, en Danemark, en Hollande, en Angleterre, la ténotomie se propagea rapidement. L'école de Bruxelles et les vétérinaires belges s'associèrent à ce mouvement. Depuis le peu d'années qu'existe cette école, un grand nombre de chevaux que l'on croyait perdus par suite des contractures qui en paralysaient les services, ont été rendus à une existence active et laborieuse.

« En terminant cette notice, ai-je besoin de répéter que les sections musculaires étaient connues des vétérinaires de l'antiquité; que la division des tendons ayant pour but de remédier à des contractures acquises ou congénitales, se pratiquait sur les animaux, bien longtemps avant que les chirurgiens se livrassent sur l'homme à quelques essais isolés; que les vétérinaires ont puissamment contribué à doter l'art de guérir d'une

précieuse conquête, qui constitue un des plus beaux trophées de la chirurgie contemporaine.

« Le travail de cicatrisation ou la physiologie de la ténotomie a encore été bien étudié par les vétérinaires, et sous ce rapport, M. le docteur Phillips (1) leur rend pleine justice. En effet, M. le professeur Delafond (2), d'Alfort, publia en 1832, un savant mémoire sur ce sujet, et désormais quand il s'agit de ténotomie, les noms des professeurs Prinz de Dresde, Gunther de Hanòvre, sont inséparables des noms de von Ammon (3) et de Strohmeyer (4).

« Il n'est pas, jusqu'à la néologie même de l'opération qui n'appartienne à la médecine vétérinaire ; c'est Chopin (5) qui, le premier, proposa le terme de ténotomie pour désigner les sections tendineuses.

« Je m'arrête, Messieurs, avec l'espoir de vous avoir fait partager les convictions qui m'animent. D'ailleurs, ce n'est pas dans cette assemblée que la médecine vétérinaire peut redouter les superbes dédains dont elle fut jadis l'objet.

« Si la médecine humaine a pour mission de soulager les souffrances, de prolonger les jours du roi de la création, n'oublions pas que cette royauté, dont Dieu investit le premier homme, implique protection et secours envers les animaux, qui servent aux besoins comme aux

---

(1) *Des progrès les plus récents de la chirurgie*, dans les *Archives de la médecine belge*, octobre 1843, pag. 12.

(2) *Sur la section du tendon perforant*, dans le *Recueil de médecine vétérinaire pratique*. 1832, pag. 5.

(3) *L. c.*, pag. 190.

(4) *Beiträge zur operativen Orthopädik*. Hanover, 1838, s. 16, 7, 93.

(5) *Recueil de médecine vétérinaire pratique*. 1835, pag. 225.

plaisirs de leur maître, et qui, grâce aux travaux des vétérinaires, ont révélé une importante conquête chirurgicale dont profite aujourd'hui la grande famille humaine.

2. — *Communication d'un extrait d'une lettre de* M. le professeur Kilian ; par M. Sauveur, membre titulaire.

« Messieurs,

« Dans la séance du 31 décembre de l'année dernière (1), je vous ai dit, à l'occasion de la lecture que M. Mascart venait de faire à la Compagnie d'une opération césarienne à la suite de laquelle la plaie pratiquée à l'utérus ne s'était pas réunie, qu'il existe plusieurs exemples de ce fait dans des ouvrages publiés en Allemagne. Depuis lors, notre collègue, M. Schwann, a bien voulu me communiquer une lettre de M. le docteur Kilian, qui confirme de tous points ce que j'ai eu l'honneur de vous dire à ce sujet. Parmi les faits cités par le savant professeur de Bonn, se trouve celui de la femme Charoubel qu'il a opérée trois fois avec succès. Lors de la troisième opération, les enveloppes du fœtus faisaient en quelque sorte hernie à travers une des anciennes plaies pratiquées à l'organe utérin. La femme Charoubel vit encore et sa santé ne laisse rien à désirer. Cette communication vous montre, Messieurs, que les considérations que je vous ai présentées sur le point de pathologie dont elle est l'objet, sont de la plus rigoureuse exactitude. »

---

(1) Voir Bulletin, tom. III, page 155.

3. — *Note sur la fréquence, au moment actuel, des maladies organiques de la moelle épinière;* par M. François, membre titulaire.

« Messieurs,

« Les maladies de la moelle épinière ont été pour ainsi dire inconnues pendant un long laps de temps. Ce n'est guère que vers la fin du siècle dernier, que Jean-Pierre Frank fixa sur elles l'attention du monde médical; mais peu d'écrivains s'en occupèrent à cette époque, et c'est seulement dans ces derniers temps que quelques ouvrages, vraiment remarquables, ont été publiés sur ce genre d'affections.

« On a généralement pensé qu'elles ne se présentaient que de loin en loin; c'est une grave erreur : quinze cas se sont offerts en peu de temps à mon observation, bien que ma pratique ne soit pas aujourd'hui très-étendue. C'est là, me semble-t-il, un fait extraordinaire, digne à tous égards de fixer l'attention de l'Académie. Je désirerais savoir si mes honorables collègues, qui pratiquent dans d'autres parties de la Belgique, ont eu occasion d'observer un plus grand nombre d'affections de la moelle. S'il en était ainsi, il serait intéressant de rechercher les causes de leur apparition plus fréquente, à l'époque actuelle.

« Sans vouloir insister pour le moment sur les caractères des cas pour lesquels j'ai été consulté, je dois dire que l'étiologie de la maladie, considérée d'une manière générale, me paraît encore entourée d'obscurité, et que ce serait rendre un véritable service à la science que de chercher à l'éclairer. Pour ce qui me concerne, je

crois pouvoir ranger parmi ses causes les affections de l'âme, violentes, brusques et renouvelées; c'est du moins à celles-ci que l'origine des cas que j'ai en traitement me paraît devoir être attribuée.

« Je le répète, Messieurs, je désirerais savoir si mes honorables collègues rencontrent actuellement dans leur pratique beaucoup de maladies de la moelle épinière, afin que nous puissions nous livrer, le cas échéant, à la recherche de leurs causes qui me semblent avoir encore besoin d'élucidation.

« Je me propose de présenter de nouvelles considérations à cet égard dans une prochaine séance. »

— M. Froidmont : Je partage l'opinion de l'honorable M. François, que les maladies de la moelle épinière sont dues à des causes morales; plusieurs exemples que j'ai eus sous les yeux m'en donnent la conviction. Je n'en citerai qu'un seul qui se présente en ce moment à ma mémoire et qui est terrible : un homme est saisi subitement d'une violente colère; au même instant il se trouve paralysé et il le reste pendant toute sa vie.

—M. De Mersseman : A l'appui de ce que M. François vient d'avancer, je dirai à mon tour que les affections de la moelle épinière sont depuis quelque temps assez nombreuses dans la contrée que j'habite. Si je pouvais rappeler, *ex abrupto*, tous mes souvenirs, je vous citerais plusieurs cas qui se sont présentés à mon observation, depuis trois ou quatre ans; mais je me bornerai à vous en indiquer trois qui ont récemment appelé mon attention, et qui m'ont frappé par la simultanéité de leur apparition.

Un maître ouvrier, un ingénieur civil et une personne du sexe réclamèrent presque en même temps mes soins pour une maladie qui présentait les caractères les moins équivoques de la myélite : douleur profonde à la région lombaire, augmentant par le mouvement qu'on imprimait aux vertèbres correspondantes, fourmillement et douleurs violentes dans les membres inférieurs, paraplégie complète chez les deux premiers, incomplète chez la troisième, enfin paralysie du rectum et de la vessie; rien ne manquait au diagnostic.

Ces patients avaient tous atteint la soixantaine, et les affections morales étaient évidemment, chez eux, la cause déterminante de la maladie. Toutefois, celle-ci a offert quelques nuances, quant à son mode d'apparition : chez le premier, une frayeur subite et profonde la produisit instantanément avec tout son cortége de symptômes; chez les deux autres, de longs malheurs, des souffrances prolongées et des privations continuelles lui imprimèrent une marche plus lente; les symptômes ne se montrèrent que successivement.

— M. Lombard : M. François nous demande, Messieurs, si nous observons fréquemment des maladies de la moelle épinière. Il nous dit qu'elles sont peu connues et n'ont été que peu décrites. Cette assertion m'étonne, alors surtout qu'on pourrait reprocher à beaucoup de médecins d'en voir partout, ce qui ne peut être dû qu'à ce qu'ils ont été trop vivement impressionnés par la lecture d'ouvrages qui traitent spécialement de ce genre d'affections.

Je pense que je me trouverais à même de répondre à M. François, s'il voulait caractériser les maladies du cordon médullaire dont il entend parler. Range-t-il

parmi elles les névralgies dorso-intercostales, lombo-abdominales, celles des nerfs sacrés, etc.?

Dans l'affirmative, on pourrait objecter qu'il n'en est point de plus communes. Si, à l'exemple de plusieurs médecins allemands, il veut désigner comme telles des irritations spinales, le nombre en sera encore plus considérable; car ces pathologistes considèrent les congestions de la moelle épinière comme étant la source d'une foule de maladies.

En un mot, de quelles affections notre collègue veut-il faire mention? Est-ce en général de toutes celles de la moelle épinière? Si c'est ainsi qu'il l'entend, je crois pouvoir déclarer que, loin d'être rares, comme il le pense, elles sont partout très-communes; et c'est ce que peuvent attester tous les praticiens qui se trouvent dans cette enceinte.

S'il n'est question que d'une certaine maladie spéciale, que M. François veuille bien l'indiquer, nous pourrons citer alors les faits qui nous sont propres. Les paralysies et la paraplégie, par exemple, doivent être fréquentes à Bruxelles; car je n'y viens presque jamais sans y rencontrer des personnes atteintes de paralysie incomplète.

Dans tous les cas, Messieurs, je puis avancer que depuis longtemps il se trouve constamment en traitement dans mon service, à l'hôpital de Liége, plusieurs affections de la moelle épinière. Ce n'est donc pas à tort que je m'étonne d'entendre dire que ces sortes de maladies sont peu fréquentes.

— M. François : L'honorable préopinant s'étonne de m'avoir entendu dire que les maladies de la moelle épinière ne sont pas bien décrites. J'ai dit que pendant longtemps elles ont été négligées, et je pourrais, au be-

soin, appuyer mon opinion sur les ouvrages qui traitent de ces affections. Ce n'est guère, en effet, que depuis un quart de siècle qu'on s'en occupe sérieusement, ainsi que le prouve l'ouvrage d'Abercrombie, et ce n'est que depuis quelques années qu'elles sont assez bien connues.

Je dois faire observer que je n'ai pas eu en vue les maladies de la moelle, sur la nature desquelles les médecins ne sont pas d'accord, mais seulement les affections organiques proprement dites. Je ne saurais trop insister sur ce point, qu'il m'arrivait à peine jadis (et vous savez combien de temps j'ai pratiqué) de rencontrer annuellement deux ou trois de ces affections, et que j'en ai en ce moment en traitement quinze ou seize, dont six paraplégies, ce qui ne laisse pas que d'être extraordinaire.

— M. Boulvin : M. François vous a dit en commençant, Messieurs, qu'il avait en traitement quinze ou seize cas de maladies de la moelle épinière, et maintenant il ne parle plus que d'une demi-douzaine ; je désirerais savoir si c'est six ou seize.

— M. François : J'ai dit une demi-douzaine de paraplégies, parmi quinze ou seize autres cas.

— M. Seutin : C'est probablement à un concours fortuit de circonstances que M. François doit d'avoir actuellement en traitement quinze ou seize cas de maladies de la moelle épinière. Outre que ce genre d'affection éloigne toute idée de contagion ou d'épidémie, on ne doit pas perdre de vue qu'on confond souvent des résultats de maladies cérébrales, avec la myélite proprement dite. Ne voyons-nous pas aussi tous les jours prendre des affections nerveuses et rhumatismales des

extrémités inférieures, pour des altérations du cordon rachidien? Pour mon compte, j'ai été l'objet d'une semblable méprise; beaucoup de mes collègues, qui ont bien voulu me donner des soins, m'ont cru atteint de myélite. Dans ce moment encore, je traite avec M. François une maladie qui offre tous les caractères de la myélite chronique, tandis qu'il est évident pour moi que les symptômes actuels dépendent d'une affection cérébro-spinale.

Les véritables myélites ont des causes nombreuses et ne me semblent pas plus fréquentes maintenant qu'autrefois; j'en ai vu de tout temps dans nos hôpitaux, mais je pense que c'est aux progrès de la science que nous devons de les reconnaître dans les cas où jadis nous en rapportions les symptômes à une tout autre origine. Si, du reste M. François voulait bien rechercher la source des diverses affections qu'il a en traitement, je doute qu'il les rapporte toutes à des causes morales.

— M. François : J'ai dit que *la plupart* des cas se rattachent à des causes morales, et non *tous* les cas. Je n'ai pas avancé non plus que ces causes fussent les seules auxquelles on pût attribuer les maladies de la moelle épinière.

— M. Lebeau : Messieurs, ce que vous a dit M. François de l'ignorance dans laquelle on était encore à la fin du siècle dernier, relativement aux affections de la moelle épinière, pourrait s'appliquer à presque toutes les maladies organiques. Les lésions anatomiques étant peu connues, il était impossible qu'on eût des notions bien exactes sur ces maladies; on traitait d'après les symptômes, sans avoir une idée des lésions internes que ceux-ci traduisent. Il en était ainsi des affections de la tête, de celles du cœur, dont le diagnostic, au temps

même de Corvisart, était encore si obscur, et de beaucoup d'autres.

Celles de la moelle sont connues maintenant, grâce aux sections cadavériques : c'est en multipliant ces sections qu'on est parvenu à étudier leurs lésions aussi bien que celles de tous les autres organes.

Je crois devoir prier au surplus notre honorable collègue de bien vouloir caractériser la nature des maladies dont il manifeste le projet de nous entretenir ; de nous dire, par exemple, si les myélites, auxquelles il a affaire en ce moment, sont aiguës ou chroniques, etc. ; car toutes les affections de la moelle donnent lieu à des symptômes à peu près identiques.

J'attache de l'importance à la communication de notre collègue de Louvain, et c'est pour ce motif que je me permets de lui faire cette demande.

— M. Mareska : Je crois, Messieurs, qu'il faut ajourner cette discussion, jusqu'à ce que M. François nous ait donné de nouveaux développements sur les faits dont il nous a entretenus, son but, dans cette séance, n'ayant été que d'appeler l'attention de la Compagnie sur la fréquence actuelle des maladies de la moelle épinière.

— M. François : Je n'ai pas voulu faire autre chose.

— M. le Président : Lorsque M. François aura complété ses renseignements, la question pourra être débattue au fond.

4. *Nouveau procédé opératoire pour l'extirpation de l'os maxillaire supérieur.*

M. Michaux soumet à l'examen de ses collègues la malade à laquelle il a fait, il y a quelques mois, l'extir-

pation de l'os maxillaire supérieur par un nouveau procédé qui lui est propre, et qu'il a décrit verbalement, dans la séance du 31 décembre dernier, afin de prendre date (1).

VII. — SUITE DE LA DISCUSSION SUR LA FIÈVRE TYPHOÏDE.

— M. le Président : L'ordre du jour appelle la continuation de la discussion sur la fièvre typhoïde. La parole est à M. Craninx.

M. Craninx n'étant pas actuellement présent à la séance, la parole est à M. Varlez.

— M. Varlez : Messieurs, lorsque la discussion sur le rapport de la commission a été ouverte, j'ai cru devoir y prendre part, pour combattre des opinions contraires à mes convictions médicales ; et, placé en face d'un adversaire comme M. le docteur Lebeau, je ne m'attendais pas à ce que M. Fallot lui vînt en aide, surtout pour déplacer la question et pour la porter sur un terrain, où je me vois obligé de me défendre, sans qu'aucune provocation de ma part l'ait convié à la lutte. Je prie l'Académie de tenir compte de ce fait et de reconnaître que, dans cet épisode de la discussion, je dois jouir du droit de répondre à toutes les répliques de mon nouvel antagoniste.

Ceci posé, j'aborde directement le reproche que M. Fallot m'adresse, à l'occasion du changement dans mes opinions médicales. Il ne faut pas devenir homme-girouette, s'écrie M. Fallot. Ici je vous avoue, Messieurs, que je croyais avoir mal compris cette épithète, tant elle m'a paru inconvenante et peu académique, sur-

(1) Voir Bulletin, tom. III, page 97.

tout de la part d'un homme que j'ai traité avec tant d'égards et de distinction depuis que je suis entré dans cette enceinte. Elle décèle beaucoup d'irritation ; car elle n'a été provoquée par aucun motif, et je ne puis comprendre son opportunité dans la question du typhus. Quoi qu'il en soit, c'est aux hommes graves et réfléchis que je livre cette expression ; ils en apprécieront la valeur et la convenance.

M. Fallot continue et dit : Je ne veux point fermer les yeux, et si je voyais poindre la lumière, je m'assurerais si elle provient du soleil qui éclaire, ou d'un météore qui égare. Cela veut dire, sans figure, que M. Fallot examine les opinions avant de les adopter, et en cela je le félicite de tout mon cœur ; mais croit-il donc qu'il soit seul doué de la faculté d'examen ? Croit-il que j'admets comme vraies toutes les modifications qu'on veut introduire dans la science ? La preuve la plus certaine que mon honorable adversaire est dans l'erreur à cet égard, c'est que je vais réfuter toutes les opinions qu'il a avancées.

« Si je change, ajoute M. Fallot, il ne m'arrivera pas de traiter de guenilles les habits que j'aurai étalés avec orgueil. »

Voilà la différence qui nous sépare sur ce point; vous étalez avec orgueil ce que vous appelez des habits, et moi je porte humblement et presque honteusement ce que je nomme des guenilles ; mais je vais, pour faire comprendre ces mots, rétablir la citation qui a motivé votre attaque. J'ai dit, lorsqu'on me reprochait la prétendue mobilité de mes opinions, « j'espère que je changerai encore, car je suis sans cesse à l'affût pour épier les nouvelles découvertes, et si l'on venait à trouver de

bons moyens qui réussiraient sûrement contre les maladies si nombreuses dans lesquelles le succès est douteux, incertain ou impossible, je vous avoue que j'échangerais encore volontiers mes guenilles actuelles contre quelque chose de mieux. » Or, je le demande à l'Assemblée, devons-nous parler avec orgueil d'une science, quand il s'agit de maladies dans lesquelles le succès est douteux, incertain ou impossible?

Une ophthalmie purulente se déclare à Namur, elle attaque quinze militaires, elle est traitée sous la direction de M. Fallot, et onze hommes ont la vue altérée ou irrévocablement perdue, et vous viendrez parler avec orgueil d'une science qui compte de si poignants revers? Remarquez, Messieurs, que je n'attaque que la science. Le médecin distingué qui a traité ces malades a été mon élève, c'est un homme dont j'estime le talent et le caractère et qui figurerait honorablement dans cette enceinte.

Je reviens à l'orgueilleux manteau de la science. Est-il autre chose qu'une guenille, quand vous l'étendez sur les squirrhes, les cancers, les phthisies, les choléra bleus ou noirs que vous appelez des hémorrhagies blanches?

Je ne veux pas pousser mon investigation plus loin. Ceci me suffira pour demander encore à l'Académie, si l'on peut désigner par une épithète blessante l'homme qui appelle les progrès au secours de son art, quand il s'agit de maladies contre lesquelles les médecins les plus judicieux et les praticiens les plus distingués font tant de vains et d'inutiles efforts?

J'ai dit que je me faisais gloire d'avoir changé d'opi-

nion : je le répète, car *meliora doctus, meliora sequor;* mais on ne m'accusera jamais d'avoir changé de conviction, et mon honorable adversaire sait très-bien qu'aucune séduction ne pourrait m'ébranler à cet égard. Modifier ses opinions en médecine est un devoir pour l'homme d'honneur et de conscience, quand les faits et l'expérience viennent lui prouver qu'il est dans l'erreur, et celui qui s'obstine à ne pas reconnaître la vérité, malgré des preuves irréfragables, est un homme à plaindre; il est retenu par une crainte quelconque; c'est un homme méticuleux, pusillanime, sans caractère et sans *impetus;* c'est en un mot un médecin dangereux pour ses malades.

Je vous avoue, Messieurs, que j'ai peine à comprendre le reproche que M. Fallot m'adresse; car, dans le discours que je suis occupé à examiner en ce moment, il s'est constitué le coryphée du changement. Il déclare d'abord franchement qu'il est anatomo-pathologico-physiologiste, partisan de la localisation des maladies, puis il prouve chaleureusement et avec une conviction que j'admire, qu'il est humoriste; il prouve, dis-je, non pas par des assertions, mais par l'analyse et par la synthèse, que la fièvre typhoïde consiste dans une altération du sang, et comme le sang altéré circule partout et porte partout son influence toxique, il s'ensuit que voilà la fièvre typhoïde restaurée dans le domaine des fièvres essentielles. Vous voyez bien, Messieurs, « qu'il faut « mettre tout le poids d'un *esprit* exemplaire, dans les « corrections qu'aux autres l'on veut faire. »

Si je voulais scruter le passé de M. Fallot, son passé d'avant 1830, il me serait très-facile de prouver qu'il a subi tant de métamorphoses qu'on pourrait lui appli-

quer la comparaison des Argonautes, car sa corvette thérapeutique a été autant de fois radoubée que le navire des princes troyens ; mais M. Fallot est-il pour cela une girouette? Non sans doute.

— M. le Président : Je ne puis pas vous permettre de continuer sur ce ton.

— M. Varlez : Je réponds à un fait personnel. On ne doit pas traiter un membre de l'Académie de girouette, et puisque vous avez autorisé l'attaque, vous devez au moins tolérer la défense.

— M. le Président : Vous auriez pu répondre au fait personnel dans la dernière séance. Aujourd'hui vous avez la parole pour vous occuper exclusivement de la question du typhus.

— M. Varlez : Dans la dernière séance, j'ai demandé et obtenu l'autorisation de répondre aujourd'hui.

M. Fallot a ajouté que quand il m'a entendu parler, il s'est cru « reporté en arrière de deux mille ans et être revenu à l'époque de la secte à laquelle Sextus Empiricus a donné son nom. » Vous comprenez, Messieurs, que je ne puis laisser passer de semblables imputations sans y répondre.

M. Fallot sait très-bien qu'il y a deux mille ans on ne soumettait pas à une Académie belge, ni l'anatomie pathologique, ni le numérisme, ni la doctrine de M. Bouillaud ; il n'a donc pas éprouvé l'émotion rétrospective dont il parle, à moins qu'elle ne soit l'effet de son imagination qui lui fait peut-être voir des mirages que les hommes calmes et réfléchis n'aperçoivent jamais ; il devrait encore savoir que, dans les sciences, les attaques personnelles ne nuisent qu'à ceux qui s'en servent.

— M. le Président : Je serai obligé, M. Varlez, de vous retirer la parole.

— M. Varlez : Pourquoi permettez-vous à mon adversaire de me traiter de girouette et d'empirique?

— M. le Président : Si j'avais compris qu'on vous fît une imputation personnelle, je ne l'eusse pas permis. Et, encore une fois, vous pouviez répondre sur ce fait personnel, dans la dernière séance; aujourd'hui vous devez vous restreindre dans la question scientifique.

— M. Varlez : J'aborde donc directement la science, et je laisse le fait personnel de côté, puisqu'on m'empêche de compléter ma réponse.

« J'ai déclaré que l'anatomie pathologique ne peut pas servir de base fixe au traitement des maladies, et M. Fallot soutient que l'anatomie pathologique et la physiologie sont les seules bases positives de la thérapeutique.

« Voici comment il s'exprime : « Pour appliquer un remède, dit-il, il faut d'abord que je sache à quoi j'ai affaire, il faut que j'essaie mon diagnostic; car connaître la maladie, c'est pour les pathologistes modernes (M. Chomel et Broussais sont d'accord sur ce point) connaître les organes dont la lésion la constitue, ensuite savoir comment et pourquoi ils sont devenus malades. »

« Voilà le patient bien avancé, son médecin connaît le comment et le pourquoi de sa maladie; mais quant au traitement, qui doit en triompher, il n'en est pas le moins du monde question, parce que mon honorable adversaire ne peut pas le trouver dans sa théorie; nous sommes cependant bien éloignés de l'époque où l'on pouvait dire qu'une maladie étant connue est à moitié guérie.

« Vous pensiez peut-être, Messieurs, que, d'après sa

promesse, M. Fallot allait nous parler du traitement : pour moi, j'étais persuadé du contraire ; il nous promet de nous faire voir un immense horizon au moyen du diagnostic, de la physiologie, de l'anatomie pathologique et du merveilleux accord de Broussais avec M. Chomel, mais il ne peut lever le rideau qui le couvre. Il préfère m'attaquer de nouveau ; puis il déclare qu'il n'a pas à s'occuper de la partie la plus importante de ma proposition qui a le traitement des maladies pour objet.

« J'ai dit « qu'un bon tableau symptomatologique, accompagné de toutes les circonstances qui précèdent ou suivent le début de la maladie, et un examen approfondi des modificateurs thérapeutiques, conduisent plus sûrement à une bonne médication, que l'étude des altérations primitives ou consécutives des solides ou des fluides, qui n'a jamais pu établir de base fixe pour la thérapeutique, » et M. Fallot soutient que c'est par l'étude de l'anatomie pathologique seule, que nous pouvons parvenir à une appréciation exacte des rapports existants entre les symptômes et les lésions des organes, dans leurs divers modes et degrés. J'appelle toute l'attention de l'Académie sur ce point de notre controverse, et j'espère qu'elle ne tardera pas à reconnaître que le système de mon habile adversaire ne peut supporter l'épreuve d'une discussion sérieuse.

« Morgagni, dont M. Fallot ne récusera pas l'autorité, cite un grand nombre de faits, où les symptômes et les lésions sont en grande disproportion, soit que les traces cadavériques fussent trop nombreuses, trop énormes et trop variées pour la quantité des symptômes, ou que ceux-ci fussent très-nombreux et les traces cadavériques peu multipliées et peu profondes.

« Morgagni rapporte d'autres exemples, où la liaison des symptômes et des altérations cadavériques n'est nullement directe, ni conforme à ce qu'on peut attendre, et son ouvrage contient très-peu de faits où le rapport des symptômes aux lésions est évident, rigoureusement direct, et s'offrant de manière à ce qu'on puisse dire qu'on aurait pu désigner les lésions par les symptômes; à ces nombreuses causes d'erreur, ajoutez celles qui proviennent du traitement, si infiniment variable chez les différents médecins, qu'elles ont arraché à Morgagni lui-même cet important aveu : *Alia quœ non tam morbo quam malœ curationi sint imputanda;* car ce grand homme a reconnu que les effets pathogénétiques du traitement peuvent amener autant de lésions cadavériques que la maladie primitive. Après cet aveu d'un homme d'un génie immense, qui a appelé à son aide toutes les ressources de sa vaste science pour couvrir l'insuffisance de ses recherches, qu'il aurait tant désiré qu'on trouvât complètes, ne devons-nous pas déjà concevoir une impression de doute et d'incertitude sur la valeur de l'anatomie pathologique? En effet, comment pourrions-nous considérer cette science comme le fondement solide de l'art de guérir? Ne savons-nous pas tous qu'il y a une foule de cas mortels après lesquels on ne trouve pas de traces cadavériques? D'une autre part, ne vous est-il pas arrivé comme à moi, Messieurs, de rencontrer après des morts accidentelles, une foule d'altérations profondes dont les porteurs ne se sont jamais plaints, bien qu'elles eussent existé depuis plusieurs années? Pour mon compte, j'ai trouvé bien des engorgements, des hépatisations, des ossifications même après les morts violentes, sans que ces altérations morbides eussent

jamais troublé la santé. Le docteur Broquet, de Tournay, a succombé à une perforation de l'estomac, en faisant ses courses journalières, et il se croyait, peu d'instans avant sa mort, doué d'une excellente santé, bien que la perforation fût entourée d'un ulcère qui avait lentement usé les membranes muqueuse et musculeuse. On pourrait presque assurer, sans crainte d'être démenti par la preuve, qu'aucun membre de cette Assemblée n'a, en ce moment, les poumons parfaitement sains, tant il est rare d'en rencontrer qui n'offrent pas des altérations plus ou moins profondes. Lorsque j'avais l'honneur d'être médecin en chef de l'hôpital des cholériques, dans cette capitale, j'ai ouvert un grand nombre de cadavres croyant que je pourrais trouver quelque chose dans les organes, et aucune autopsie n'a pu m'éclairer sur les rapports de l'état des symptômes avec les lésions, et encore moins sur le rapport des lésions avec le traitement.

« Pour que l'anatomie pathologique fût véritablement utile à la physiologie et à la thérapeutique, il faudrait cependant que M. Fallot ou M. Gluge, placés vis-à-vis d'un fait, pussent déduire les rapports qui existent entre les altérations cadavériques et les symptômes, et puis avec les remèdes; et, quelque distingué que soit leur talent, quelque profondes que puissent être les connaissances que je leur reconnais volontiers, je crois qu'on peut assurer d'avance que la science leur ferait défaut. En effet, comment expliquer ces selles semblables à de l'eau de riz, le froid glacial de la langue, son humidité avec une soif inextinguible, la suppression des urines, la diminution notable de l'urée, la matière anormale blanchâtre renfermée dans la vessie, l'état gluant et algide de la peau, plus froide que celle du cadavre, les doigts

plissés comme ceux des lavandières, le sang tiré des veines, noir, épais et se coagulant d'une manière spéciale en forme de gelée de groseilles, la couleur bleu foncé, ardoisée ou noire de la peau, etc.

« J'ai vu un ouvrier du canal, remarquable par sa force athlétique, être méconnaissable au bout d'un quart d'heure, tant sa figure a été promptement altérée, amaigrie, et ses yeux enfoncés ; je demande à l'Assemblée, et je puis sans crainte demander à toutes les Académies du monde, si l'état cadavérique peut rendre raison des phénomènes que je viens de signaler ; et dans une affirmative impossible, on n'aurait fait qu'une partie de la besogne, car il faudrait encore établir le rapport des lésions avec les remèdes.

« Si des maladies aiguës nous passons maintenant aux affections chroniques, l'anatomie pathologique est bien plus décevante encore; car, admettant que toute maladie chronique a été aiguë, j'en tire cette vérité à jamais incontestable, que si on eût guéri la maladie à l'état aigu, elle ne serait pas devenue chronique. D'où vous conclurez, sans doute avec moi, qu'il faut arrêter une maladie à l'état aigu pour éviter qu'elle passe à l'état chronique. Mais pourquoi n'admettez-vous pas aussi que l'autopsie dans l'état chronique, que vous n'avez su guérir, ne peut vous servir pour l'état aigu que vous n'avez pu arrêter? L'autopsie, jointe à de profondes connaissances en physiologie, pourra quelquefois éclairer le diagnostic et le pronostic, mais elle ne saura jamais servir de guide à la thérapeutique.

« Je ne comprends pas, dit le célèbre Rau, com-
« ment au lit du malade, sans faire attention aux
« symptômes, ou sans se diriger d'après eux dans le

« traitement, on a pu s'imaginer qu'il ne fallait cher-
« cher, et qu'on ne pouvait trouver la chose à guérir de
« la maladie, que dans l'intérieur de l'organisme, qui est
« caché et inaccessible à nos regards. Je ne conçois pas
« qu'on ait eu la ridicule prétention de reconnaître le
« changement intérieur invisible et de le ramener aux
« conditions de l'ordre normal par des médicaments,
« sans s'inquiéter des symptômes, et que cette méthode
« ait été présentée comme la seule rationnelle et radi-
« cale. Est-ce donc que ce qui, dans les maladies, se
« manifeste à nos sens par les symptômes, n'est point
« identique avec le changement, impossible à connaî-
« tre en lui-même, qui s'est opéré dans l'intérieur? Le
« changement intérieur n'en est-il pas le côté inacces-
« sible et insaisissable, tandis que ce qui s'exprime par
« les symptômes en est le côté manifeste, celui dont
« l'accès se trouve ouvert avec certitude aux sens bien
« conformés, celui enfin que la nature nous offre plus par-
« ticulièrement pour objet de guérison? Qui pourrait
« prouver le contraire? N'y a-t-il pas, d'après cela, de la
« démence à se proposer comme objet de guérison l'état
« intérieur, invisible et impénétrable de la maladie, et
« de rejeter avec dédain le côté sensible et appréciable
« de cette même maladie, c'est-à-dire les symptômes,
« qui nous parlent un langage si clair? Le médecin qui
« s'amuse à chercher des rapports cachés dans l'intérieur
« de l'organisme, peut se tromper tous les jours. Tandis
« qu'en traçant avec soin l'image fidèle du groupe entier
« des symptômes, on se procure un guide sur lequel on
« peut compter; et quand on est parvenu à éloigner la
« totalité des symptômes, on a sûrement aussi détruit la
« cause interne et cachée de la maladie. »

Les fonctions, dit M. Fallot, ne peuvent se déranger qu'autant que les organes soient dérangés. Et ni moi ni personne ne contestons cet axiome, peut-être plus ancien que la science; mais ce que je conteste, M. Fallot le sait bien, c'est qu'il puisse trouver dans l'organe dérangé ou dans la fonction dérangée, le remède propre à faire cesser le dérangement de l'organe dérangé ou de la fonction dérangée.

Je vous ai fourni plusieurs exemples. En voici d'autres:

Une jeune fille s'est présentée dans mon cabinet avec une ophthalmie syphilitique ; ses yeux étaient bien malades ; elle était presque aveugle, et elle ne pouvait plus supporter la lumière. Je lui administrai quelques doses de mercure et elle guérit. Je vous prie de me dire quels sont les rapports qui existent entre le mercure et l'état anatomico-pathologique de l'œil de cette fille, et d'ajouter quelle corrélation il y a entre ce remède et la photophobie, et je conviendrai volontiers avec vous que l'anatomie pathologique et la physiologie sont les bases les plus positives de la thérapeutique.

— M. Seutin : Sous quelle forme le mercure a-t-il été donné ?

— M. Varlez : Sous la forme de mercure soluble.

— M. Lebeau : Quelle dose ?

— M. Varlez : A dose curative, puisque la malade est guérie. La dose n'est pas en discussion. Quand vous voudrez poser des questions contraires à mes principes, je les résoudrai. Mais je n'ai pas interrompu M. Lebeau, et je dois jouir du droit de parler sans être interrompu.

— M. le Président : Si M. Lebeau croit convenable de répondre, il aura la parole à son tour.

— M. Varlez : Un jeune homme me fit appeler il

n'y a pas longtemps, pour un vomissement de sang considérable, précédé de frissons et de pandiculations. Le lendemain les mêmes phénomènes se reproduisirent et menacèrent les jours du malade. Je lui administrai le quinquina et il guérit promptement. Je demande encore quel rapport il y a entre le quinquina et les altérations organiques de ce jeune homme ?

Je me borne à ces exemples. Je pourrais en citer mille aussi embarrassants pour votre théorie. Mais ceci suffira pour prouver que l'anatomie pathologique et la physiologie ne peuvent servir de pivot à la thérapeutique. Voilà la base de mon argumentation.

Sans l'anatomie pathologique, s'écrie M. Fallot, aurait-on jamais pu savoir de combien de masques les affections du cœur se couvrent. Je n'ai pas dit que l'anatomie pathologique ne vous fait pas découvrir des masques, mais j'ai dit qu'elle ne vous fait pas découvrir de remèdes, et si cette science donnait la clef de la thérapeutique, l'illustre et spirituel Corvisart aurait-il pris pour épigraphe de son ouvrage sur les maladies du cœur, *hæret lateri lethalis arundo ?*

Pour corroborer ce qu'il a avancé, et pour prouver que l'anatomie pathologique et la physiologie doivent servir de base fixe à la thérapeutique, M. Fallot nous renvoie au *Traité des phlegmasies chroniques* de Broussais, et nous reporte ainsi au traitement qu'on employait contre les maladies il y a trente-six ans. Je crois que je dois me borner à demander à mon honorable adversaire combien Broussais guérissait de maladies chroniques à cette époque ? Qu'on relise son ouvrage et l'on plaindra les malades qui auraient encore aujourd'hui recours au traitement qu'il préconise.

Je suis étonné de voir qu'un homme comme M. Fallot ne s'aperçoit pas que le temple érigé par Broussais tombe en ruines de toutes parts, et que les partisans du professeur du Val-de-Grâce, autrefois si ardents, si prompts à la réplique comme à l'attaque, sont aujourd'hui classés parmi les traînards de la science; ils ont beau vouloir ranimer leur voix expirante, on ne les écoute plus, *clamant in deserto*. La gastrite, qui naguère était dans toutes les bouches, comme dans tous les estomacs, est aujourd'hui un phénomène rare; on en cherche vainement à Paris. *La Gazette médicale* assure qu'il est très-difficile d'en rencontrer (on rit). Cependant nous en trouvions autrefois partout, M. Fallot s'en souvient; j'ouvrais moi-même tous les cadavres, je retournais tous les tubes digestifs, et l'amphithéâtre de l'hôpital de Namur ressemblait à une boyauderie où la gastro-entérite étalait orgueilleusement ses nombreuses nuances sur toute la muqueuse.

Le système physiologico-anatomico-pathologique a fait son temps. Il a répondu à l'épigraphe de son auteur « Qu'est l'observation, si on ignore là où siége le mal? » Aujourd'hui on veut quelque chose de plus, et les hommes de progrès, les hommes de séve et d'énergie s'écrient de toutes parts « Qu'est la connaissance du siége du mal, si on en ignore le remède? »

Qu'on ne dise pas que je viens attaquer Broussais; je le regarde comme mon maître, comme l'homme qui m'a rendu les plus grands services; qu'on ne dise donc pas, comme on l'a fait au sujet de Pinel, que je veux remuer ses cendres avec une marotte; je répondrai plus tard à cette allégation. En attendant, je déclare que je m'occupe de la science et non des personnes. Qu'on me réponde donc par la science; il s'agit ici du bonheur

de l'humanité, et l'homme progressif qui veut voir un horizon étendu, abandonne le point sur lequel il s'est hissé, dès qu'il en découvre un plus élevé.

M. Fallot cite le passage de mon discours que voici : « Je sais que lorsque les maladies ont duré un certain temps, il s'opère des changements dans les solides et dans les fluides; mais ces changements ne sont ni la cause, ni le principe du mal; ils sont autant de témoins de l'impuissance de notre art, car ils ne se produiraient pas, si nous pouvions ramener les forces vitales à leur normalité, au début des maladies. » Il déclare ensuite qu'il ne peut admettre de maladies sans changement dans les solides ou dans les fluides, même au début, et il raie ainsi du cadre nosologique toutes les affections dynamiques; et quand on épuise en vain toutes les ressources qui sont au pouvoir de l'art pour trouver ces changements, on ne peut encore, selon M. Fallot, croire qu'ils n'existent pas, ils doivent exister en dépit de l'impuissance de nos efforts pour les découvrir. A l'aide d'une logique semblable, un homme d'esprit comme M. Fallot, peut-il jamais être en défaut? Quant à moi, je ne permets pas à mon imagination de me dicter des lois, et j'accepte les phénomènes de la nature, tels qu'elle les présente à mon observation.

« Les forces, dit M. Fallot, ne sont pour moi que le résultat de l'action organique; » mais je demanderai à mon honorable adversaire, ce que serait l'action organique sans la force vitale; je lui demanderai si une action peut être produite sans la puissance qui la détermine; en d'autres termes, si l'action organique peut être accomplie par des organes inertes ou privés des

forces qui les animent? Il est évident pour moi que M. Fallot confond ici la force vitale avec la force motrice; car loin d'être une résultante de l'action organique, la force vitale est la génèse de cette action, elle préexiste même au développement des organes, c'est elle qui fait féconder et mouvoir l'œuf, longtemps avant que les organes soient formés.

Nous avons vu jusqu'ici M. Fallot se poser en défenseur zélé de l'anatomie pathologique, du physiologisme et de la localisation des maladies. Je vais vous le montrer maintenant humoriste, travaillant à détruire la localisation des maladies, déniant aux organes la part qu'il leur a attribuée, et appelant à son secours toute sa faconde, pour me servir de son expression, et toutes les ressources de la science, pour rétablir les fièvres essentielles.

— M. le Président : M. Fallot s'est déclaré humoriste en ce qui concerne la fièvre typhoïde. Il est inutile de chercher à prouver de nouveau qu'il est ce qu'il avoue être.

— M. Varlez : Je demande pardon à M. le Président de ne pas partager son opinion; ce précédent est indispensable, car il a rapport à la thérapeutique.

M. Fallot est donc humoriste, le sang est pour lui l'élément typhogénésique, et les affections organiques ne seront désormais que des maladies consécutives, dues à l'élévation rapide du nombre des globules sanguins; car il faut bien accepter les conséquences inévitables des opinions qu'on proclame avec tant de conviction, et notre honorable collègue est tellement fervent dans sa nouvelle croyance, qu'il ne conserve aucun doute sur la valeur de son nouveau culte. Comment douter en effet

d'une opinion qu'on a soumise au creuset de l'analyse et de la synthèse, et qu'on a vu sortir victorieuse de toutes les épreuves? M. Fallot a formé une fièvre typhoïde de toutes pièces; savez-vous comment, Messieurs? en injectant quelques atomes de matière animale putride dans les veines, et la maladie a été formée.

Il n'y a qu'une petite objection à faire à l'expérience de M. Fallot : on a déterminé des symptômes analogues à ceux de la fièvre typhoïde, mais on n'a pas produit la fièvre typhoïde elle-même; car deux choses, pour être analogues, ne sont pas identiques. On a produit des symptômes ressemblants à ceux de la fièvre typhoïde, comme avec la belladone on produit des symptômes ressemblants à ceux de la rage; mais le miasme manque d'un côté comme le virus manque de l'autre, et, malgré toute l'adresse du monde, pour obtenir la même modification, on devra toujours recourir au même modificateur, car chaque modificateur imprime à l'économie une modification spéciale, distincte, *sui generis*. Je soutiens donc qu'on ne produit pas une véritable fièvre typhoïde par l'injection des atomes dont parle M. Fallot.

Qu'on renouvelle l'expérience, qu'on charge une commission de l'Académie d'en constater les effets, et l'on ne tardera pas à reconnaître qu'il y a une différence immense entre ces symptômes; et ceux qui sont déterminés par la véritable fièvre typhoïde.

M. Fallot ajoute « qu'il ne voit aucun mal à faire des hypothèses. » Sur un sol étranger à la thérapeutique, je crois que c'est assez souvent un amusement innocent; mais moi, praticien, je dois économiser mes moments, et je n'ai pas le loisir de m'en occuper. » Je ne sais pas,

ajoute M. Fallot, pourquoi l'on s'interdirait la recherche de l'*inconnu;* que deviendrait la science sans elle? cette recherche est son but, dit-il, sa mission, son aliment. » Donnez cet aliment à vos malades, et vous verrez s'ils s'en contenteront longtemps. Tout cela est fort bien pour des hommes de cabinet, pour des théoriciens, pour des médecins qui ont du temps à perdre; mais il s'agit ici d'une question de thérapeutique; laissez-nous, modestes praticiens, sur le terrain du traitement, et si vous innovez, innovez comme nous, dans les faits, par des découvertes, et n'innovez pas dans les méthodes, ou, comme vous le dites, dans les hypothèses; nous en avons déjà mille fois trop dans les magasins de la science.

Mon honorable adversaire dit encore que ce qui est inconnu aujourd'hui sera connu demain ou plus tard. C'est bien; demain ou plus tard nous serons de son avis; mais aujourd'hui que diraient nos malades qui nous demandent une planche de salut, si nous leur répondions : « attendez, j'ai un gland en poche; je vais le mettre en « terre; il en sortira peut-être un chêne, et avec ce « chêne on fera la planche que vous demandez? »

J'arrive à la fin du discours de M. Fallot : « Si je quitte un drapeau, dit-il, il ne me viendra pas dans la pensée de blâmer celui qui le conduisit au combat; » puis il m'accuse d'avoir jeté l'ironie à l'ombre de Pinel, d'avoir remué ses cendres avec une marotte, parce que j'ai dit qu'il sacrifiait tout, et jusqu'au traitement, à la classification; j'ai même cité le passage dans lequel le grand nosographe gourmande Pitcairn, qui a osé demander si on ne ferait pas bien de chercher un remède pour guérir la maladie. M. Fallot reconnaît l'exactitude de ma citation, et il cherche à flétrir mes paroles au

sein d'une Académie qui n'existerait pas deux ans, si chacun de ses membres n'avait la libre faculté d'approuver ou d'improuver les opinions de leurs contemporains et de leurs devanciers, et de les passer au crible d'une haute et sévère critique.

« Broussais, dit M. Fallot, s'emparant de la phrase citée comme d'une épée acérée, l'enfonça dans les flancs de son adversaire; mais alors Pinel était debout, vivant; entre ces deux grands champions il y avait un duel à mort. » Est-ce qu'on ne dirait pas, d'après ce passage, que Broussais n'a jamais osé attaquer que les auteurs vivants, et qu'il était rempli d'égards et de bienveillantes attentions pour Brown, Cullen et tous les ontologistes qu'il cinglait si impitoyablement du fouet de sa mordante satire?

Savez-vous, Messieurs, ce que me répondit un jour le célèbre professeur du Val-de-Grâce, lorsque je prenais la liberté de lui faire observer qu'il traitait Laennec avec trop de sévérité? « Vous avez raison, me dit-il; on doit des égards aux vivants, on ne doit aux morts que la vérité. »

Si quelqu'un attaquait Pinel ou tout autre auteur mort ou vivant dans ses mœurs, dans sa vie publique ou privée, il serait sans doute répréhensible, et, dans ce cas, M. le Président lui ôterait la parole, et M. Fallot ne devrait pas encore intervenir. Mais ici tout le monde a compris, et M. Fallot lui-même sait bien, que je me suis adressé à l'œuvre de Pinel. Le grand homme a dit une absurdité; elle appartient à l'histoire comme les erreurs d'Aristote, de Descartes, de Galien, etc., et si nos devanciers n'avaient pas livré celles-ci au ridicule, elles circuleraient peut-être encore aujourd'hui dans le

commerce de la pensée, entourées d'un prestige trompeur ou dangereux.

Si l'on devait respecter jusqu'aux erreurs des grands hommes, comme l'a dit M. Fallot, on devrait s'interdire la lecture de leurs ouvrages; car dans les ouvrages des grands hommes en médecine, il y a de l'or et de la rouille, peu de diamant et beaucoup de stras, et il serait interdit de signaler ce qui est faux, dangereux ou ridicule!

Si le précepte de M. Fallot eût été proclamé, comme loi de la science, avant l'*Examen des doctrines médicales*, cet admirable monument de critique scientifique n'aurait jamais existé, et c'est cependant à Broussais que M. Fallot m'adresse, à Broussais, l'homme le plus indépendant du siècle, et qui a renversé toutes les erreurs des dictateurs de la science, sans jamais faire fléchir sa conviction devant aucune considération. Pour moi, je pense que toute cette prudente vénération pour les erreurs devrait être bannie de cette enceinte, et que l'autorité des auteurs n'y doit être respectée, qu'autant que la raison et l'expérience la trouvent légitime.

J'ai déclaré, en arrivant à l'Académie, que je ne tiendrais point compte des théories; car je les ai étudiées pendant trente ans sans en tirer de fruit, et voilà que j'ai dû m'écarter de mon programme pour faire une longue excursion sur le terrain stérile de la controverse médicale. Je n'ai pas choisi ma position, Messieurs; elle m'a été faite par un rude jouteur; mais, provoqué à la lutte, il ne m'a pas été permis de reculer, et j'ai dû suivre pied à pied mon adversaire dans les retranchements qu'il a choisis. Je prie l'Académie de croire que j'abandonne volontiers les explications; on me trouvera tou-

jours rangé du côté des faits et de la thérapeutique, car la médecine ne sera réellement une science que lorsque l'expérience en aura posé les bases.

— M. Fallot : Je demande la parole.

— M. le Président : Si c'est pour un fait personnel, je vous l'accorde; sinon, je dois vous la refuser, M. Craninx étant inscrit avant vous pour parler sur le fond de la question, à moins que cet honorable membre ne consente à vous céder son tour.

— M. Craninx : Bien volontiers.

— M. Fallot : Ne craignez pas, Messieurs, que, cédant aux imprudentes provocations de mon adversaire, je me place, comme lui, sur le terrain des personnalités. Je le dis avec peine; son long discours n'est, d'un bout à l'autre, qu'une véhémente attaque que rien ne justifie. En effet, qu'est-ce qui l'a dictée? Une interprétation erronée de quelques-unes de mes paroles; une application aussi fausse que gratuite d'une de mes phrases. Je ne reconnais à personne le droit de douter de ma sincérité. Toute ma vie, tant scientifique que privée, est là pour dire si jamais j'ai manqué du courage de mon opinion, si j'ai jamais craint de dire ce que je pensais, et reculé devant les suites que pouvait avoir pour moi la profession de ce que je croyais être la vérité. Quand donc je déclare ici, que l'expression d'homme-girouette, qui a si vivement irrité le préopinant, n'a pas été écrite à son intention; quand je dis que, séduit par son exemple (vous savez quel heureux usage il fait des antithèses), j'ai mis l'homme-girouette en opposition avec l'homme-borne, mot que j'avais recueilli sous sa parole, je ne l'avais nullement en vue; que je ne songeais pas à lui en faire l'application; quand je fais cette déclara-

tion, dis-je, j'ai le droit d'être cru. Messieurs, je n'avais aucune autre pensée que celle qu'exprimaient mes paroles ; il n'appartient à personne de leur donner une autre explication que celle que j'accepte, et je repousse de toutes mes forces, comme injuste et calomnieuse, toute interprétation contraire.

Je m'empresse, Messieurs, de ramener la discussion sur le terrain scientifique, le seul où je me trouve à mon aise, parce que celui des personnalités m'est complétement étranger. C'est pour cela que j'ai parlé avec tant d'hésitation lorsqu'il a fallu m'y placer un moment.

Je croyais m'être assez clairement exprimé, quant à l'anatomie pathologique. J'ai dit qu'on ne peut être sûr de la signification des symptômes qu'autant que l'anatomie pathologique vienne les expliquer. Une foule d'exemples frappants pourraient attester la vérité de cette assertion, et j'en choisirai un de préférence dans le sujet même qui a donné lieu à ces débats.

Jusqu'à l'époque où l'anatomie pathologique est venue démontrer, de la manière la plus évidente, que les délires, dont les fièvres typhoïdes s'accompagnent, ne sont pas toujours dus à l'inflammation, et que dans ces fièvres la méningo-céphalite est même une circonstance très-exceptionnelle, on avait toujours attaqué ces symptômes par des antiphlogistiques, tant spoliateurs que révulsifs, et moi-même j'ai publié un bon nombre d'observations de gastro-entérites avec méningites, qui n'étaient en réalité que des fièvres typhoïdes. Eh bien ! la médication de ces perturbations intellectuelles n'est devenue rationnelle que depuis le jour où l'anatomie pathologique a dévoilé l'erreur, et, dernièrement encore, nous avons vu une maladie présentant tous les symptômes de

la méningo-céphalite, et qui s'était jouée jusque-là de tous les moyens, attaquée victorieusement par quel médicament? par un médicament qui semblait antipathique à sa nature, par l'opium. Ces faits ont été observés, Messieurs, dans les hôpitaux de Strasbourg, de Versailles et d'Avignon, sous des latitudes tout à fait différentes et presque en même temps.

Je crois encore, malgré mon expérience et peut-être à cause de mon expérience même, qu'il est impossible de traiter les malades avec succès sans savoir au préalable où la maladie siége. Et ici la position d'humoriste que j'ai prise n'est pas du tout inconciliable avec celle d'anatomo-pathologiste. La physiologie du sang n'est pas encore assez connue pour que ses déviations pathologiques puissent, dès à présent, se démontrer; mais, à l'occasion de ces déviations, les fonctions des solides se troublent et des symptômes les annoncent. Je le répète encore, et, du reste, vous l'avez tous compris à l'exception de M. Varlez, je ne me suis pas posé en anatomo-pathologiste exclusif; j'ai dit seulement que l'anatomie pathologique est d'une haute importance pour la thérapeutique, parce que je ne conçois pas la possibilité de faire un bon traitement sans connaître le siége de la maladie, et que je ne puis connaître le siége de la maladie sans que l'anatomie pathologique ne soit venue me guider à cet égard.

M. Varlez a dit que les différentes opinions devaient pouvoir se faire jour ici. Je suis le premier à le déclarer. Lorsqu'il s'est agi de l'élection des premiers adjoints, j'ai dit, et Messieurs les membres de la première section se le rappelleront, que je croyais le terrain de l'Académie assez vaste pour que tous les drapeaux

scientifiques pussent y être plantés et y dérouler leurs banderoles au vent des discussions. Je ne trouve donc pas mauvais que les différentes opinions s'y fassent jour ; mais il faut que ces opinions, quelque ardentes qu'elles soient, par quelque organe qu'elles s'expriment, consentent à être librement discutées, qu'à côté d'elles on permette à d'autres de se manifester, et qu'on ne s'irrite pas de ce qu'elles ne rencontrent pas un assentiment général.

Si j'ai bien compris M. Varlez, car dans la rapide et brillante improvisation que vous venez d'entendre, il y a peut-être beaucoup de choses dont le sens a pu m'échapper, la seule base solide de la thérapeutique serait l'observation des symptômes. Je soutiens, au contraire, qu'il n'y a pas un modificateur thérapeutique qu'on puisse opposer, d'une manière absolue, à un symptôme ni à un groupe de symptômes, pas plus le quinquina à l'intermittence, que le mercure à la syphilis, que l'iode aux scrofules, (ce sont les trois modificateurs que l'honorable préopinant a signalés dans son premier discours). Je soutiens que, tant dans l'état sain que dans l'état malade, l'effet des modificateurs dépend de l'état vital dans lequel ils rencontrent l'organe ou les organes déviés de leurs fonctions, et qu'à chaque phase, il faut aller à la recherche de cet état avant de pouvoir prescrire un remède avec quelque assurance. Or, je pense qu'il est impossible de savoir de quelle manière un organe est malade, sans avoir recours à l'étiologie.

Je ne pourrais pas répondre d'une manière péremptoire au défi qui m'a été jeté, de dire comment, dans les deux espèces pathologiques, que l'honorable préopinant vous a citées, la guérison a été opérée. Il s'agissait, je

pense, du mercure dans une maladie d'yeux, du quinquina dans celle de l'estomac. Je n'en sais rien. Je crois qu'il n'y a personne qui pourrait le dire; car nous ne savons pas comment les différents modificateurs changent l'état de l'économie. Mais si je voulais trouver absolument une explication, je dirais, en me servant du langage des spécifistes, que, dans le premier cas, on avait affaire à une ophthalmie vénérienne, et, dans le second, à une gastralgie intermittente; mais je ne m'attache pas à ces solutions. Ce que je sais, c'est que si deux individus se présentaient affectés d'une maladie chronique douteuse, opiniâtre, marquée par des symptômes parfaitement semblables, je m'enquerrais d'abord, avant de prescrire, de ce qui a précédé l'apparition de leurs maladies. Je suppose que l'un d'eux me réponde qu'il a eu la syphilis. Dans ce cas je suspecterais chez lui la présence du virus vénérien; je le soumettrais à un traitement antisyphilitique et très-probablement je le guérirais.

Les symptômes peuvent dépendre de différentes causes; et il sera toujours impossible de guérir les malades, sans qu'on se soit enquis des causes qui ont pu les produire.

Je répète donc que je n'ai pas de raisons, malgré l'argumentation qui m'a été opposée, de revenir sur ce que j'ai établi dans mon dernier discours, que l'anatomie pathologique et l'étiologie sont les bases solides d'une bonne thérapeutique; car l'action des médicaments n'est pas plus connue aux homœopathes qu'aux allopathes. Je ne pourrai pas davantage, sur la simple contemplation des symptômes, appliquer un médicament avec un espoir fondé de succès; tandis que si je

sais, par l'examen des symptômes, où siége la maladie, et si je découvre sous l'empire de quelles causes l'organe dérangé est devenu malade, je pourrai, aidé de mon expérience et de celle des autres, trouver le moyen qui conviendra le mieux pour obtenir la guérison.

L'honorable préopinant a rappelé l'expérience (l'expérience de M. Fallot, vous a-t-il dit) de l'injection de matières putrides dans les veines. Mais cette expérience ne m'appartient pas; elle a été renouvelée à différentes reprises, d'abord à l'école d'Alfort, et, plus tard par les professeurs des facultés de médecine et des sciences de Paris, pour étudier l'action des matières putrides sur l'économie, et chaque fois elle a été suivie des symptômes de la fièvre adynamique; et, ce qui est remarquable, c'est que M. Magendie a produit par ce moyen non-seulement des phénomènes identiques à ceux de la fièvre typhoïde, mais également l'altération folliculeuse des intestins qu'on regarde généralement comme leur caractère anatomique spécifique. Ainsi il ne manquait rien, ni symptôme, ni altération cadavérique. On ne s'attend pas à ce que, la maladie déclarée, je reproduise le virus; j'avouerai mon impuissance pour y satisfaire; mais je dirai que ce virus, dont le préopinant considère l'intervention comme une des conditions nécessaires de la fièvre typhoïde, est précisément à mes yeux, dans ces cas donnés, cette matière putrescente introduite artificiellement dans l'économie.

— M. Varlez : Je n'ai pas parlé de virus dans la fièvre typhoïde. J'ai parlé du virus rabique; mais pour la fièvre typhoïde je me suis servi du mot miasme.

— M. Fallot : J'ai écrit sous votre dictée *virus*, quand vous parliez de la fièvre typhoïde. Au reste, peu im-

porte. Je ne tiens pas au mot. Le pus aurait alors servi de véhicule au miasme.

Il est plusieurs autres observations de détail, Messieurs, que je crois pouvoir omettre. C'est ainsi, par exemple, que je me crois dispensé de vous indiquer, quelle peut être la corrélation qui existe entre les diverses lésions que peuvent présenter les cadavres des cholériques, et les différents symptômes sous lesquels la maladie se montre, parce que, autant de cholériques, autant de lésions diverses. Comment voudrait-on que le désordre ne fût pas partout quand le sang est si profondément altéré? Il paraît cependant y avoir une lésion anatomique constante; c'est l'état granuleux de la surface interne de l'intestin grêle, soit qu'il provienne du simple grossissement d'organes imperceptibles à la vue dans l'état naturel, ou qu'il soit dû à des productions accidentelles. Cette altération, signalée d'abord par M. Serres, a été constatée depuis par plusieurs expérimentateurs.

Je n'ai plus qu'un seul mot à dire relativement aux nouvelles attaques dont la science a été l'objet. C'est sur les ruines de la science qu'on a voulu établir l'édifice de l'art. Messieurs, je suis de ceux qui pensent que pour fonder l'art solidement, il faut le baser sur la science, bien entendu que l'observation des faits particuliers fournira les matériaux à la science; que leur généralisation la constituera, et que c'est dans l'application de ces données scientifiques que consistera la pratique. Car, théorie et science, pratique et art, doivent être considérés ici comme synonymes. Aussi, pour le peu de jours qui me restent encore à vivre, je suis décidé à me consacrer à la science. Je sais parfaitement que le médecin qui se dévoue aujourd'hui à son culte fait preuve de

courage ; il montre qu'il n'aspire ni à la fortune, ni à la renommée populaire. Le sentier de la science est étroit, raboteux, hérissé d'épines qu'on ne réussit à écarter qu'à l'aide d'un travail ardu et persévérant, et ne mène qu'à la connaissance de la vérité, dont peu de personnes se soucient. La route de la pratique est large, semée d'écueils aussi, mais qu'avec de l'habileté et du savoir-faire on parvient à éviter. Elle conduit à la richesse, aux honneurs, objets constants de l'ambition des hommes. Est-il surprenant, après cela, de voir la science être décriée, abandonnée, proscrite, tandis que la pratique est recherchée, cultivée, adulée ? C'est une question que je pose, Messieurs, laissant à vos consciences à la résoudre. (Marques d'approbation.)

— M. Varlez : Je demande la parole pour un fait personnel.

Je n'ai que quelques mots à dire. Je dois d'abord déclarer que je suis satisfait des explications que M. Fallot m'a données, relativement aux attaques dont j'ai été l'objet. Mais je ferai remarquer que l'on ne devrait jamais se servir d'épithètes blessantes, quand on veut discuter avec dignité.

M. Fallot me dit que relativement à la fièvre typhoïde il a été humoriste, je le sais ; mais c'est sur le terrain de la thérapeutique que je l'attends avec sa nouvelle théorie.

— M. le Président : Ce n'est pas là un fait personnel. Vous entrez dans le fond de la question.

— M. Varlez : M. Fallot a réfuté mes observations.

— M. le Président : Oui ; mais il avait le droit de le faire. Je ne puis vous accorder maintenant la parole. Il y a d'autres membres inscrits.

— M. Varlez : M. Fallot a eu la parole avant eux. Je dois jouir du même privilége.

— M. le Président : M. Craninx lui avait cédé son tour.

— M. Varlez : M. Craninx me le cède également.

— M. Craninx : J'y consens.

— M. le Président : S'il en est ainsi, vous avez la parole.

— M. Varlez : Messieurs, M. Fallot a prétendu que c'est par l'anatomie pathologique que l'on a pu découvrir l'utilité de l'opium contre la méningite. Je vous avoue que M. Fallot m'étonne, car c'est au hasard qu'on doit cette découverte, c'est par le hasard qu'on y est parvenu, et tant qu'on n'aura pas établi une corrélation entre l'affection des méninges et l'action de ce narcotique, je ne croirai jamais que l'anatomie pathologique puisse conduire à une induction semblable. Je le demande à l'assemblée, l'inflammation des méninges, les altérations que cette inflammation fait découvrir à l'autopsie, peuvent-elles faire recourir plutôt à l'opium qu'à tout autre médicament?

M. Fallot nous dit qu'il ne s'est pas déclaré anatomo-pathologique dans la question du typhus, qu'il a adopté l'opinion que l'altération du sang est l'élément typhogénésique. Mais les altérations organiques ne seront plus désormais que la conséquence de l'élévation rapide du nombre des globules sanguins, car il faut bien admettre les conséquences du système qu'on adopte avec tant de franchise. Il est vrai qu'imitant la sage et prudente réserve de MM. Andral et Gavarret, mon honorable adversaire ne semble pas apercevoir toutes les

conséquences qui découlent de son principe, mais il faudra bien compter un jour ou l'autre, et c'est, comme je viens de le dire, sur le terrain de la thérapeutique que je désire le rencontrer.

M. Fallot dit que la cause d'une des maladies que j'ai citées étant syphilitique, elle devait réclamer le mercure. Je ne nie pas cette assertion, mais je déclare que ce n'est pas par l'anatomie pathologique, ni même par l'étiologie qu'on est parvenu à découvrir que le mercure guérit la syphilis. C'est simplement par le hasard; c'est aussi par hasard qu'on a constaté les effets anti-périodiques du quinquina. Cette découverte vient précisément de l'école empirique, objet de tant de blâme. Je puis donc répéter que l'anatomie pathologique n'a fait découvrir les effets d'aucun médicament.

Suivant M. Fallot, des symptômes identiques peuvent dépendre de causes différentes : je repousse cette assertion, comme une hérésie scientifique capable d'engendrer les plus graves erreurs, et je renvoie mon honorable adversaire à un nouvel examen des symptômes qu'il a observés; il ne trouvera jamais deux tableaux semblables dus à des causes organiques différentes.

Il y a, d'après lui, du courage à se livrer à l'étude de la science, mais il me semble que l'on fait preuve de plus de courage quand on se livre à la pratique, quand on brave le danger des épidémies, celui des contagions, etc.

— M. Fallot : Est-ce à un médecin d'hôpital qu'il faut dire cela?

— M. Varlez : Soit. Un mot encore et je finis. Vous nous assurez avoir trouvé dans les cadavres des cholériques des lésions suffisantes pour expliquer tous les

symptômes, et moi, je répète, après avoir ouvert beaucoup de cadavres de cholériques, qu'il n'y a pas de lésions suffisantes pour rendre raison de la dixième partie des symptômes qu'on a observés, à moins qu'on n'appelle explication, l'élasticité de l'imagination; mais tous les hommes sévères s'accordent à dire qu'ici la science a toujours fait défaut à l'observation.

(La clôture, la clôture.)

— M. Graux : Je crois, Messieurs, que l'Académie ne verra pas avec déplaisir que je propose la clôture de la discussion sur le typhus, en réservant toutefois aux membres qui ont encore quelques communications à faire, quelques vues nouvelles à émettre, le droit de parler sur la question à l'occasion des rapports sur les travaux de MM. Mascart et Selade. C'est dans ce sens que j'ai l'honneur de demander la clôture.

— M. Seutin : Il me semble qu'il serait d'autant plus convenable de clore la discussion, que nous avons beaucoup d'autres travaux dont nous devons nous occuper.

— M. Lebeau : Messieurs, je ne m'oppose pas à ce que l'on prononce la clôture de la discussion que j'ai eu l'honneur de commencer. Ce n'est pas que je croie que tout a été dit ou que je n'aie plus rien moi-même à répondre à mes honorables adversaires; mais ce qui m'engage à adhérer à la demande qui vous en est faite, c'est que j'ai vu avec peine que les débats prenaient une couleur trop personnelle.

Je ne terminerai pas sans remercier mes honorables contradicteurs de la manière courtoise avec laquelle ils ont bien voulu me traiter. Ceux-mêmes qui sont le plus opposés à mes principes n'ont pas suspecté un seul in-

stant ma véracité, car je ne me suis pas aperçu qu'ils aient contesté le moins du monde les faits que j'ai relatés. Je les supplie, à mon tour, de vouloir bien agir, comme je l'ai fait, quand l'occasion s'en présentera. Il ne suffit pas de combattre les opinions d'autrui, il faut encore chercher à remplacer les idées que l'on repousse par d'autres idées. Je pourrais citer un grand nombre de praticiens qui ont adhéré à mes principes; que ceux qui m'ont combattu avec le plus de force, viennent donc loyalement nous apporter, dans un an, dans deux ans, le tribut de leurs observations; qu'ils viennent nous dire : « Voilà les faits que j'ai eus sous les yeux, ils « sont écrits jour par jour au lit des malades; j'appelle « l'attention de tout le monde sur ces faits; mon hôpital « est ouvert; venez voir et jugez. »

— M. le Président : Je mettrai la clôture aux voix, mais il sera bien entendu que les membres qui auraient encore des observations à faire, pourront les présenter dans la discussion des rapports sur les travaux de MM. Mascart et Selade.

La clôture est mise aux voix et prononcée.

La séance est levée à une heure trois quarts.

VIII. — OUVRAGES ENVOYÉS A L'ACADÉMIE.

Catalogue des manuscrits de la bibliothèque royale des Ducs de Bourgogne; Bruxelles, 1842; 3 vol. in-fol.

Inventaires des archives de la Belgique; le tome premier de l'inventaire des archives des Chambres des comptes; Bruxelles, 1837, 1 vol. in-fol.

Biographie universelle, ou Dictionnaire de tous les hommes qui se sont fait remarquer par leurs écrits, leurs actions, leurs talents, leurs vertus et leurs crimes, depuis le commencement du monde jusqu'à ce jour, etc., par une société de gens de lettres; Bruxelles, 1843 et 1844, tomes 1 à 5, in-8°.

Bibliotheca Hulthemiana, ou Catalogue méthodique de la riche et précieuse collection de livres et de manuscrits, délaissés par M. Ch. Van Hulthem; Gand, 1836 et 1837, 5 vol. in-8°.

Catalogue des accroissements de la bibliothèque royale en livres imprimés, en cartes, estampes et en manuscrits; 1re et 2e parties; Bruxelles, 1843, 2 broch. in-8°.

Études sur le système pénitentiaire en France et en Belgique, par Émile Van Hoorebeke; Gand, 1843, 1 vol. in-8°.

Études sur André Vésale, par Ad. Burggraeve; Gand, 1841, 1 vol. in-8°.

Cours théorique et pratique d'anatomie, par le même auteur, tome 1er; Gand, 1840, 1 vol. in-8°.

Histologie ou Anatomie de texture, par le même; Gand, 1843, 1 vol. in-8°.

Annales et Bulletin de la Société de médecine de Gand; les quatre derniers cahiers du tome XI et le tome XII de ce recueil; Gand, 1842 et 1843.

De la Structure et des maladies de la conjonctive, avec des considérations particulières sur l'ophthalmie contagieuse, par Burkard Eble, traduit de l'allemand, avec des notes, par Ed. de Losen de Seltenhoff; Bruxelles, 1836. 1 vol. in-8°.

René Sluse, par F. Van Hulst; Liége, 1842. 1 broch. in-8°.

Grétry, par le même auteur; Liége, 1842. 1 broch. in-8°.

De l'Ophthalmie qui règne dans l'armée belge, etc., par H. P. Gouzée; Bruxelles, 1842. 1 vol. in-8°.

Le Livre des mères, anthropologie physiologique de l'enfance, depuis la naissance jusqu'à la seconde dentition, par A. Biver; Bruxelles, 1844. 1 vol. in-12.

Les Belges illustres, la première partie de ce recueil; les 20 premières livraisons de la seconde et les 16 premières de la troisième; Bruxelles, 1843-1844.

Revista de Madrid; le 6e numéro de la troisième série de ce recueil; Madrid, 1841.

Mémoire sur les composés décolorants, formés par le chlore avec les oxydes alcalins, par M. Martens. (Extrait du tome XVII des Mémoires de l'Académie royale des Sciences et Belles-lettres de Bruxelles).

Des Naissances dans la ville de Bruxelles, considérées dans leur rapport avec la population, par M. X. Heuschling. (Extrait du tome 1er du Bulletin de la Commission centrale de statistique du Royaume).

Essai sur la statistique générale de la Belgique, par le même. Supplément à la 2e édition : Bruxelles, 1844. Broch. in-8°.

Éloge de Guillaume Marcquis, par M. Broeckx; Anvers, 1844. Broch. in-8°.

De l'Organogénie ou des lois que suit la nature dans la formation des organes des animaux, par M. De Mersseman; Bruges, 1844. Broch. in-8°.

Mémoire pratique sur l'angine tonsillaire, par M. le docteur Kosciakiewicz; Paris, 1844. Broch. in-8°.

De la Transfusion du sang d'un individu à l'autre, par M. Phillips. Broch. in-8°.

Bulletin de l'Académie royale des Sciences et Belles-Lettres de Bruxelles; les 2e et 3e cahiers du tome XI; Bruxelles, 1844. 2 broch. in-8°.

Annales et Bulletin de la Société de médecine de Gand; le n° de février 1844. 1 broch. in-8°.

Gazette médicale Belge, par MM. les docteurs Van Meerbeeck et Van Swygenhoven; les numéros de février 1844.

Archives de la médecine belge, par M. le docteur Lequime; le cahier de janvier 1844;

La Belgique médicale; les numéros 9 à 12 de ce Recueil pour 1844;

Annales de la Société de médecine d'Anvers, le dernier cahier de ce recueil pour 1843, et le premier pour 1844;

Journal de médecine, de chirurgie et de pharmacologie, publié par la Société des Sciences médicales et naturelles de Bruxelles; le n° de mars 1844.

Journal de la Société de médecine pratique de Montpellier ; les nos de février et mars 1844.

Journal des découvertes et des travaux pratiques importants en médecine, etc. ; le supplément à la 12e livraison du tome 1er de ce recueil.

Annales d'obstétrique, des maladies des femmes et des enfants, par M. le docteur Andrieux ; le cahier de janvier et février 1844. Paris, 1844.

Programme des cours de l'université de Bruxelles, pendant le second semestre de 1843-1844.

Journal de chirurgie de M. Malgaigne, le numéro de mars 1844.

Gazette médicale de Paris ; les nos 1 à 12 du tome XII. Paris, 1844.

Magazin für die gesammte Thierheilkunde, herausgegeben von doct. G. F. Gurlt et C. H. Hertwig ; 1er quadrimestre de la septième année. Berlin, 1844.

Des Améliorations que réclame la législation pharmaceutique belge, par le Chevalier De Le Bidart de Thumaide ; Liége, 1844.

BULLETIN

DE

L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE

DE

BELGIQUE.

ANNÉE 1843-1844. — N° 6.

SÉANCE DU 28 AVRIL 1844.

Président, M. Vleminckx;
Secrétaire, M. Sauveur.

A dix heures, M. le Président monte au fauteuil et M. le Secrétaire fait la lecture du procès-verbal dont la rédaction est adoptée.

Plusieurs membres correspondants sont présents à la séance.

I. — CORRESPONDANCE.

M. Seutin écrit qu'il ne peut pas assister à la séance.

La Société physico-médicale d'Erlangen annonce par l'organe de son Directeur, M. le docteur Leupoldt, qu'elle

accepte d'entrer en relation avec l'Académie et de faire avec elle un échange de ses publications.

M. le docteur Claessen, de Cologne, informe l'Académie qu'il désire obtenir le titre de membre correspondant de la Compagnie.

II. — ÉLECTION D'UN MEMBRE TITULAIRE.

M. Fallot donne lecture du rapport de la première section sur les titres des candidats qui se présentent pour succéder à M. Michaux, qu'un Arrêté royal du 7 novembre 1843 a admis à passer de cette section dans la troisième, en remplacement de feu M. Vottem. Ces candidats sont :

MM. Marinus, membre adjoint de la quatrième section,
Lutens, membre adjoint de la troisième section,
De Mersseman, membre adjoint de la quatrième section.

Aucun membre ne demande la parole sur ces présentations, et la liste de la section est admise à l'unanimité des vingt-sept membres titulaires présents à la séance.

DÉPOUILLEMENT DU SCRUTIN.

Les votes émis sur les propositions donnent :

10 voix à M. Marinus,
9 id. à M. Lutens,
Et 8 id. à M. De Mersseman.

Aucun des candidats n'ayant obtenu la majorité absolue des suffrages, M. le Président annonce qu'il va être passé à un second scrutin. Ce dernier scrutin donne, savoir :

11 voix à M. Marinus,
9 id. à M. Lutens,
Et 7 id. à M. De Mersseman.

Aucun des candidats ne réunissant encore le nombre nécessaire des voix, l'assemblée procède à un scrutin de ballottage entre MM. Marinus et Lutens, qui au second tour de scrutin ont obtenu le plus de suffrages.

Le dépouillement des votes ayant donné 14 voix à M. Lutens et 13 à M. Marinus, M. le Président proclame M. Lutens, membre titulaire de la première section de l'Académie.

Sa nomination sera soumise à l'agréation royale, conformément aux dispositions de l'article 8 des Statuts de la Compagnie.

III. — RAPPORTS.

1. *Mémoire sur le typhus ;* par E. Sélade. — M. Lebeau, rapporteur de la deuxième section.

« Messieurs,

« M. le docteur Sélade a soumis à votre jugement un opuscule intitulé *Mémoire sur le typhus,* et la deuxième section, à laquelle vous l'avez renvoyé, a bien voulu me nommer son rapporteur.

« L'auteur, jeune praticien instruit et désireux de bien faire, semble malheureusement avoir trop cédé à cette tendance réactionnaire qui porte aujourd'hui un grand nombre de médecins à repousser les systèmes fondés sur un solidisme trop absolu peut-être, pour se jeter dans un dédale d'hypothèses chimico-humorales, au moyen desquelles ils croient arriver aux causes premières des maladies. Quand le praticien habitué à méditer au lit des malades, est appelé à juger ces savantes rêveries, enfantées par des esprits plus brillants que mûris, quand il voit sans cesse les travaux des

grands observateurs remis en question, il se demande s'il est dans la destinée de l'esprit humain de tourner par une fatale impulsion dans un cercle vicieux de théories alambiquées, pour retomber invariablement dans les mêmes erreurs.

« M. Sélade, nous nous plaisons à le croire, reviendra quelque jour aux principes de la médecine d'observation, seuls vrais, seuls immuables, quand une expérience plus longue, plus réfléchie lui aura fait voir le vice de son humorisme exclusif.

« En médecine, comme dans les arts, comme en toutes choses, l'expérience, le bon goût rendent simple et modeste ; rien donc de plus contraire aux progrès de la science, que cette tendance de certains esprits à vouloir tout comprendre, tout expliquer : Rabelais et Montaigne, observateurs profonds, génies vastes et puissants, mouraient en confessant leur ignorance du principe des choses. Mais que de méditations, que d'études ne faut-il pas pour démêler le vrai du faux, pour préférer la vérité simple et nue au mensonge surchargé d'oripeaux! La foule sera toujours plus attentive au roman qu'à l'histoire! L'amour du merveilleux est de l'essence de l'esprit humain, la réalité est trop simple pour le satisfaire entièrement.

« L'auteur annonce, dès la première page de sa thèse, qu'il emploie un traitement différent de tous ceux qui ont été préconisés jusqu'à ce jour, traitement qui lui paraît plus en rapport avec la nature de la maladie ; il pose ensuite les deux questions suivantes, à la solution desquelles son ouvrage est consacré :

« Quelle est la nature du typhus ?

« Quel est le traitement qui lui convient le mieux ?

« Relativement à la première question, il se montre, de prime abord, partisan exclusif des théories humorales; appuyé d'expériences sur le sang, qui prouvent, selon lui, que ce fluide est primitivement malade dans le typhus, il se livre à des considérations qu'il croit neuves sans doute, mais qui ne sont en réalité qu'un résumé bien incomplet des travaux qui ont été publiés en France et en Allemagne, depuis quelques années, des théories de l'ancienne école humorale, des idées qui n'ont jamais cessé d'avoir cours dans les universités de la Grande-Bretagne, où l'on parle encore de fièvres essentielles.

« Si les jeunes médecins qui dépensent tant de veilles et de temps en faveur de l'humorisme, comme principe de la fièvre typhoïde, voulaient lire les œuvres des médecins étrangers, ils y trouveraient, de prime abord, les idées qu'ils amassent à grands frais (car en fait d'erreurs, comme en fait de vérités, il n'y a rien de nouveau sous le soleil); et, par exemple, l'article *Fièvre* de l'Encyclopédie de médecine pratique, imprimée à Londres, article dû à la plume savante du docteur Twedee, renferme tout ce que nous avons entendu jusqu'à ce jour proclamer dans cette enceinte, en faveur de l'humorisme et des indications pratiques qui en découlent.

« Les bornes d'un rapport ne nous permettent pas de discuter à fond les opinions de l'auteur, de démontrer l'inanité de toutes ses assertions sur l'état du sang dans le typhus : selon lui, toute la sémiologie est sous la lentille du microscope; les travaux des Bonnet, des Morgagni, des Bailly, des Louis, des Cruveilhier ne sont de nul poids dans la science; les admirables tableaux tracés par Hippocrate et les observateurs de tous les siècles, qui

l'ont pris pour modèle, mènent à l'erreur, *experientia fallax!* Les globules du sang, par leur forme et leur plus ou moins d'abondance, caractérisent seuls la maladie !

« Croyez, Messieurs, que nous n'exagérons pas en matière aussi grave, nous avons relu plus d'une fois l'œuvre de M. Sélade, et voici ce que dit l'auteur :

« L'existence du véritable typhus qui consiste, selon « nous, essentiellement dans une altération du sang, doit « trouver ses caractères pathognomoniques *dans l'état « de ce liquide;* dès lors, nous ne devons pas non plus « compter au nombre des véritables typhus des affec- « tions rangées sous ce nom par différents médecins, « entre autres par M. le professeur Bouillaud, et dans « lesquelles nous avons pu constater à différentes repri- « ses, à la clinique de ce praticien, un sang vermeil, « présentant une belle couenne inflammatoire, ainsi « qu'on la rencontre dans les différentes affections in- « flammatoires. Pour nous, le véritable typhus sera « caractérisé principalement par un sang diffluent, peu « coagulable et abondant en sérum; le sang sera souvent « noirâtre et poisseux. »

« Voilà le diagnostic de l'auteur du *Traité des maladies du cœur*, d'un des plus grands observateurs dont la France s'honore, mis en question! Mais que sont donc, sinon des fièvres typhoïdes, les maladies décrites par M. Bouillaud? S'il en existe d'autres, qu'on nous en trace un tableau, qu'on nous dise si les lésions anatomiques, qui les caractérisent, diffèrent de celles que nous assignons à la fièvre typhoïde.

« Après la critique des doctrines, vient nécessairement la critique des traitements. L'auteur, après avoir surtout combattu la méthode antiphlogistique, et s'être

montré plus conciliant relativement aux toniques, aux purgatifs, aux chlorures, donne la sienne, qu'il regarde comme nouvelle. « Le traitement que j'emploie, dit-il, « a d'abord pour but d'éliminer une partie du principe « miasmatique qui circule dans ce sang, par un moyen « qui appauvrisse le moins possible le fluide, c'est-« à-dire, qui élimine le sérum en conservant la fibrine « et les globules. (Ce médicament, c'est le nitrate de « potasse.) Plus tard, j'emploie une médication qui « a la propriété de rendre au sang ses qualités nor-« males, sa *coagulabilité,* puisque les miasmes typhoïdes « la lui auront fait perdre. (Cette médication, c'est le « tanin). »

« Voulez-vous savoir ce que pensait de tous ces médicaments, que l'on envoie exercer ainsi une action chimique dans l'économie vivante, un des plus grands médecins du siècle passé? Écoutez Hunter, enseignant dans un pays où les systèmes étaient alors en vogue : « *Gentlemen,* disait-il, en ouvrant son cours de pathologie, *certains médecins considèrent l'estomac, comme une cornue, où s'opèrent des décompositions chimiques; d'autres en font un alambic où se distille l'essence de la vie; pour d'autres, c'est une marmite où l'aliment entre en coction : ce n'est ni une cornue, ni un alambic, ni une marmite, c'est un estomac, Gentlemen, un estomac.*

« M. Sélade termine son ouvrage par quelques histoires de maladies qui ne prouvent guère, selon nous, en faveur de sa méthode. En effet, tous ses malades ont été *in extremis*. Chez tous, la maladie a poursuivi sa marche avec son cortége de symptômes ataxiques et adynamiques : tous ont guéri, il est vrai ; mais dans ces

cas, le médecin peut-il se glorifier de la cure? nous en doutons. Celui qui ne parvient pas à prévenir les symptômes graves, a manqué la partie importante de sa mission; car, lorsqu'ils existent, il ne peut plus guère espérer la guérison, que d'éventualités trop souvent décevantes.

« Nous avons accompli une tâche pénible, Messieurs; mais l'humanité, la science demandent de nous des jugements sérieux et sévères; nous espérons que M. Sélade, que nous n'avons pas l'honneur de connaître personnellement, mais à l'esprit, au savoir duquel nous rendons justice, nous pardonnera. Nous avons combattu ce que nous croyons ses erreurs, mais nous nous déclarons admirateur de son talent d'écrivain, de son savoir, du courage qu'il a montré en entrant dans l'arène.

« La deuxième section vous propose de lui voter des remercîments et de faire déposer son ouvrage aux archives. »

M. le Président : L'ordre du jour appelle la discussion sur le rapport de M. Lebeau. Ce rapport ayant été imprimé et distribué, je crois inutile qu'il en soit donné lecture.

La parole est à M. Lequime.

M. Lequime : « Lorsque l'Académie envoie un mémoire à l'avis d'une section, je crois qu'elle attend de ses commissaires non-seulement une analyse lucide et complète, mais encore une appréciation impartiale des opinions de l'auteur; elle parvient ainsi plus facilement à se prononcer, avec connaissance de cause, sur le de-

gré d'importance scientifique du travail soumis à son jugement.

« Le rapport, que vous avez sous les yeux, satisfait-il à cette condition essentielle?

« Je regrette de ne pouvoir répondre affirmativement à cette question.

« Je me hâte de le dire, Messieurs, le mémoire que vous avez à examiner est l'œuvre d'un praticien estimable et plein de zèle pour la science; il avait droit d'espérer que les opinions qu'il émet sur le typhus ne vous seraient pas présentées sous un jour défavorable, et qu'elles ne seraient pas surtout examinées du point de vue d'une théorie exclusive.

« Pour vous convaincre qu'il n'a pas été traité avec cette justice, il me suffira de vous citer quelques-unes des assertions de notre collègue, M. Lebeau; en effet, si nous les résumons, d'après les termes mêmes de son rapport, voici la conclusion affligeante à laquelle nous arrivons :

« 1° M. Sélade s'est écarté de la médecine d'observation pour se livrer à de savantes rêveries et se jeter, avec la plupart des auteurs modernes, dans un dédale d'hypothèses chimico-humorales exclusives

« 2° Il se montre partisan du merveilleux, et il éprouve une tendance à vouloir tout comprendre et tout expliquer;

« 3° Il remet non-seulement en question les travaux des grands observateurs, et il manque, sous ce rapport, de modestie et de simplicité, mais encore il oublie le respect qu'il doit à leur autorité;

« 4° Enfin, il ne présente qu'un résumé fort incom-

plet des travaux qui ont été publiés en France et en Allemagne, depuis plusieurs années ; des théories de l'ancienne école humorale, etc., etc.

« Comme vous venez de le voir, Messieurs, on ne pourra guère accuser le rapporteur de la deuxième section de s'être montré trop indulgent envers M. Sélade. Quoi qu'il en soit, si je reconnais que la critique de notre collègue est fondée, en partie, lorsqu'il avance que l'auteur du mémoire ne donne qu'un résumé incomplet de l'état de la science, je ne puis partager son avis sur les autres points, et je me permettrai même de lui demander où se trouvent les preuves de ses assertions? Quant à moi, je vous l'avoue, je les ai vainement cherchées.

« Pour qu'il ne puisse vous rester le moindre doute à ce sujet, je vais placer en regard du résumé que je viens de faire du rapport en discussion, le résumé du mémoire de M. le docteur Sélade.

« Je vous ferai remarquer préalablement qu'il vous adressait ce mémoire, il y a plus d'un an, à l'époque où vos discussions sur la fièvre typhoïde allaient commencer. Ce qui le déterminait à le présenter inachevé, c'est qu'il voulait, disait-il, vous épargner un temps précieux en évitant d'appeler votre attention, à plusieurs reprises, sur un même sujet. A cette époque, les questions qu'il traite offraient un intérêt d'actualité qu'elles ont depuis perdu en partie, vos discussions ayant, pour ainsi dire, épuisé la matière.

« Dans son travail, l'auteur s'occupe *uniquement* de la nature et du traitement du *typhus*, dont il a eu occasion d'observer quelques cas durant le cours d'une

épidémie qui a régné à Bruxelles, pendant l'été de 1842. Ce sont ces faits qui ont servi de base au mémoire qu'il vous a présenté.

« L'auteur établit une distinction entre le typhus et la fièvre typhoïde, bien que ces maladies soient pour lui à peu près de même nature : il ne donne pas, dit-il, le nom de typhus à la plupart de ces affections typhoïdes qui règnent sporadiquement, qui n'offrent qu'une légère intoxication du fluide sanguin, et où l'élément inflammatoire domine assez souvent. C'est par suite de cette distinction qu'il dit, un peu plus loin, que le sang retiré de la veine des typhisés qui séjournaient dans le service de M. Bouillaud et qu'il a observés, offrait toujours une belle couenne inflammatoire, ce qui était une preuve suffisante, selon lui, que ces malades n'étaient atteints que de la fièvre typhoïde : attendu, ajoute-t-il, que dans le véritable typhus il n'existe jamais de couenne inflammatoire, à moins de complication phlegmasique, qui se présente bien rarement.

« En présence des doctrines contradictoires, qui ont été émises sur la nature du typhus, et des opinions si diverses que les médecins se sont faites de cette maladie, M. Sélade a cherché à établir un système basé, dit-il, sur la rigoureuse observation des faits et sur l'essence de la maladie ; il s'est efforcé d'en déduire un traitement plus rationnel, selon lui, que ceux qui ont été proposés jusqu'ici.

« Rappelant l'opinion émise par le professeur Andral, dans un rapport présenté à l'Académie royale de Paris, l'auteur fait ressortir que, quel que soit le mode de traitement que l'on institue, on perd toujours un certain nombre de malades ; qu'ainsi l'on pourrait croire que

ce sont ceux-là mêmes qui auraient été sauvés, s'ils eussent été traités par une autre méthode ; que, dans ce sens, les différentes médications proposées seraient également bonnes et également mauvaises, en ce que toutes pourraient trouver leur application dans certains cas, et qu'aucune d'elles ne pourrait être généralisée ; c'est ce qui le porte à croire que la maladie typhoïde n'est pas constamment identique ; que deux éléments la composent, l'un variable, l'autre absolu, et que le premier doit imprimer au traitement curatif de notables modifications.

« Avant d'entrer dans le développement des propositions qui font le sujet de son mémoire, l'auteur croit devoir définir la nature du typhus, pour que l'on ne confonde pas avec cette affection les maladies qui lui sont étrangères. Pour lui, le véritable typhus consiste essentiellement dans une altération du sang, et c'est dans les modifications apportées à l'état de ce fluide que l'on doit trouver les caractères pathognomoniques de la maladie, les lésions des solides n'étant qu'une conséquence de cette altération ; ainsi, le typhus sera caractérisé principalement, selon M. Sélade, par un sang diffluent, peu coagulable et abondant en sérum, ce sang sera souvent noirâtre et poisseux : « *C'est principalement,* ajoute l'auteur, *lorsque la cause aura agi pendant assez longtemps et que les sujets seront déjà affaiblis, que ce sang présentera les caractères que nous venons de lui assigner ;* on les retrouvera surtout dans le véritable typhus épidémique ; car, à l'état sporadique, on a rarement l'occasion de l'observer, l'on trouve alors, assez souvent, une maladie qui en présente bien la forme, mais non les caractères essentiels. »

« M. Sélade pense que les connaissances fournies par les sciences mécaniques, physiques et chimiques sont destinées à rendre de grands services à la médecine.

« Il croit que l'ulcération des follicules agminés de Peyer et des criptes muqueux de Brunner, est l'effet et non la cause de l'affection pathologique qui nous occupe ; il cherche à prouver que celle-ci n'est pas de nature inflammatoire ; il admet cependant que les symptômes propres à cette dernière classe de maladies peuvent compliquer le cours du typhus. A l'appui de son opinion, il pose le dilemme suivant : de deux choses l'une, ou le typhus est une gastro-entérite, ou il est une maladie spéciale.

« Si c'est une gastro-entérite, celle-ci doit en suivre le cours régulier ; si c'est une maladie spéciale, une série de phénomènes spéciaux doivent apparaître. Les symptômes de la gastro-entérite ne ressemblent pas à ceux du typhus, donc celui-ci n'est évidemment pas une gastro-entérite.

« Il n'est pas plus rationnel, dit l'auteur, d'admettre « que la nature du typhus soit inflammatoire dans la « première période et adynamique pendant le cours de « la seconde période, puisqu'une maladie ne peut avoir « deux natures. »

« M. Sélade trouve encore une preuve que le typhus consiste dans une altération du fluide sanguin, dans l'altération de toutes les grandes fonctions de l'économie, telles que lésions de l'innervation, des sécrétions, de la circulation et enfin de la nutrition.

« Après s'être entouré de toutes les preuves fournies par l'étude du sang chez l'homme, l'auteur passe aux expériences faites sur les animaux, au Collége de France,

par M. Magendie ; expériences qui démontrent que des symptômes identiques à ceux présentés par le typhus chez l'homme, ont été produits sur les animaux ; il en est de même pour les lésions pathologiques.

« L'auteur cherche ensuite à préciser quel est l'élément du sang qui se trouve vicié dans le typhus : il pense que l'altération porte surtout sur la fibrine, attendu que l'état des autres éléments ne paraît pas sensiblement modifié, tandis que la fibrine se trouve ramollie et beaucoup moins coagulable. Il établit aussi que l'altération des solides est consécutive à celle des fluides, et il en donne une série de preuves. Il cite enfin à l'appui de son opinion, celles de MM. Andral, Rostan, Louis, Gerhard, Hippolyte Combes, Rochoux, Pellicot, Fleury, Shattuck, Bullard, Pringle, Chardon, Biett, Tauvergnies, Carron, Stenwart, West et principalement celle de M. Magendie.

« Quant à la thérapeutique de cette maladie, M. Sélade pose en principe qu'un même mode de traitement ne peut être applicable aux différents cas de typhus, surtout lorsque celui-ci régne épidémiquement. On doit, dit-il, modifier les ressources de la thérapeutique d'après les circonstances insolites qui se présentent dans cette affection : aussi n'a-t-il guère fait ici qu'exposer le traitement qu'il a mis en usage lors de l'épidémie qui a régné à Bruxelles, en 1842.

« Après avoir passé rapidement en revue les différents modes de traitement qui ont été employés contre cette maladie, il fait remarquer que le sien a d'abord pour but d'éliminer une partie des principes miasmatiques qui circulent dans le sang, par un moyen qui appauvrisse le moins possible ce fluide, c'est-à-dire

qui diminue le sérum en conservant la fibrine et les globules. Les sécrétions offrent, selon lui, ces avantages : elles diminuent la partie aqueuse du sang et fournissent en même temps à l'organisme une voie pour se débarrasser des principes délétères qu'il renferme.

« Plus tard, il emploie une médication qui a la propriété, dit-il, de rendre au sang ses qualités normales, sa coagulabilité que les miasmes typhoïdes lui ont fait perdre. Pour remplir ces indications, il commence par provoquer une abondante diaphorèse, au moyen de bains tièdes, de sudorifiques et principalement de l'acétate d'ammoniaque. Le nitrate de potasse à haute dose, ainsi que les purgatifs, lui ont souvent été utiles ; mais ces derniers ne sont employés que lorsque la réaction à la peau a cessé de se faire.

« Pendant la seconde période, qui est caractérisée par la prostration générale, l'auteur a recours au tanin qu'il donne dans l'eau distillée, à la dose d'un grain toutes les deux heures, chez les enfants, et de deux grains chez les adultes.

« Il indique les cas qui réclament particulièrement l'emploi du sulfate de quinine, et donne les raisons qui lui ont fait préférer le tanin aux autres toniques.

« Quant au régime diététique des malades, il les met à une diète absolue, jusqu'à ce que la convalescence soit franchement établie ; il insiste sur la nécessité de placer les malades dans des chambres bien aérées et spacieuses.

« Il termine son travail par la relation de six observations, prises au hasard, parmi les dix-huit cas de typhus qu'il a eus à traiter. Tous ses malades ont guéri, un seul excepté, et encore entrait-il franchement en convalescence, et paraissait-il devoir être compté parmi les cas

heureux, lorsqu'une alimentation trop hâtive, malgré les recommandations expresses faites à ce sujet, ramena un mouvement fébrile général, contre lequel les ressources de l'art furent impuissantes.

« Maintenant, Messieurs, que vous connaissez le fond des idées de M. Sélade, il vous sera facile, je pense, de décider si les objections de l'honorable rapporteur de la deuxième section sont fondées : vous jugerez si l'on peut réellement considérer comme s'étant écarté de la médecine d'observation, et comme partisan d'un humorisme exclusif, le médecin qui écrit la phrase suivante : « Aujourd'hui que les esprits des bons observateurs sont « revenus vers l'humorisme, *sans abjurer toutefois le* « *solidisme,* ce qui serait encore *une plus grande* « *erreur,* la médecine, je l'espère, va s'asseoir sur des « bases d'autant plus solides, qu'elles reposeront sur les « connaissances fournies par les sciences physiques, « mécaniques et chimiques qui possèdent des principes « fixes et dont on a déjà fait de grandes et heureuses « applications aux sciences médicales. »

« Je ne vous ferai pas remarquer combien M. Lebeau s'est trompé sur les opinions de M. Sélade, lorsqu'il avance que l'auteur, après avoir surtout combattu la méthode antiphlogistique, se montre plus conciliant relativement aux toniques, aux purgatifs, aux chlorures, etc., etc. C'est là, Messieurs, une fausse interprétation des idées de l'auteur : M. Sélade ne repousse pas la *méthode antiphlogistique,* au début du *typhus* (notez qu'il s'agit toujours du typhus et non de la fièvre typhoïde), puisqu'il l'emploie lui-même ; mais il proscrit de son traitement les saignées coup sur coup,

comme pouvant être dangereuses et incompatibles avec la nature de la maladie ; car, dit l'auteur, « il ne faut pas « perdre de vue que l'altération des fluides sanguins ne « porte pas sur leur quantité, mais sur leur qualité, « et que, quel que soit le traitement employé, la ma- « ladie n'en parcourra pas moins ses périodes ; que le « malade aura besoin de conserver le peu de force qui « lui reste pour arriver à une convalescence qui, sou- « vent, est elle-même de longue durée. »

« Quant aux chlorures, M. Sélade ne s'en montre pas partisan, comme l'avance M. Lebeau. En effet, l'auteur du mémoire se borne à dire que « l'emploi des « chlorures a été autrefois préconisé par quelques mé- « decins, mais que ces agents comptent aujourd'hui un « petit nombre de partisans. »

« Il est un reproche dont je tiens surtout à justifier M. Sélade, c'est d'avoir écrit que « *les travaux des Bonnet, des Morgagni, des Bailly, des Louis, des Cruveilhier ne sont d'aucun poids dans la science; que les admirables tableaux tracés par Hippocrate et les observateurs de tous les siècles, qui l'ont pris pour modèle, mènent à l'erreur.* » Je ne crains pas de le dire, Messieurs, c'est là une injure faite aux sentiments voués par M. Sélade aux maîtres de la science ; c'est un étrange abus des pouvoirs accordés à un rapporteur, et je ne crois pas aller trop loin en avançant qu'il sera impossible à M. Lebeau de justifier l'allégation qu'il émet sur ce point. J'ai lu avec la plus scrupuleuse attention le mémoire de notre jeune confrère; j'avoue même que je l'ai lu d'abord avec la prévention qui m'avait été inspirée par le rapport, c'est-à-dire, avec cet esprit de critique qui m'en eût fait saisir tous les côtés faibles, et je

n'y ai cependant pas trouvé une seule phrase qui puisse servir de base à une accusation aussi grave : à moins qu'on ne veuille incriminer les passages suivants, qui toutefois me paraissent fort orthodoxes.

« Nous vous avons dit que l'auteur rejette la saignée du traitement du typhus : après avoir cité à l'appui de son opinion celles de MM. Louis, Chomel et autres, il ajoute : « à plus forte raison repousserons-nous *la for-* « *mule des saignées coup sur coup de M. Bouillaud,* « qui, en appauvrissant de plus en plus le sang, agit « ainsi en raison directe de la cause même de la ma- « ladie. »

« Ailleurs, M. Sélade s'est encore permis de dire : « qu'à l'époque où il fréquentait les cliniques des grands « maîtres, il avait souvent eu occasion de voir que quel- « ques médecins rangeaient sous le nom de maladies « typhoïdes, toutes celles qu'ils ne parvenaient pas à « localiser, tandis que lui les aurait classées dans une autre partie du cadre nosologique. » Mais, loin de blâmer M. Sélade d'avoir cédé à cette tendance réactionnaire, qui porte aujourd'hui un grand nombre de médecins à repousser les systèmes fondés sur un solidisme trop absolu, je crois au contraire qu'on peut le féliciter de son indépendance et du discernement dont il a fait preuve, en adoptant une opinion admise aujourd'hui par la généralité des bons observateurs et que vous partagez vous-mêmes, Messieurs, comme l'a prouvé le long débat auquel vous vous êtes livrés récemment.

« Je passe, à dessein, sous silence les observations peu obligeantes que M. Lebeau croit pouvoir adresser à ses confrères, antagonistes de sa théorie : je pense en avoir

dit assez pour vous démontrer le vice radical de son rapport.

« Je ne terminerai pas, Messieurs, sans vous faire remarquer encore, qu'en venant ici réfuter les allégations de notre collègue, je ne me suis pas imposé la tâche de défendre les opinions de M. Sélade; un motif plus grave m'a guidé, c'est une question de principe; question, suivant moi, vitale pour l'Académie, que j'ai eue surtout en vue.

« Ce qui me détermine à m'élever contre le fond et contre la forme du rapport :

« C'est qu'il n'exprime qu'un jugement sans vous fournir le moyen d'en apprécier la valeur; c'est que j'y vois admonestés publiquement, comme de simples écoliers, non-seulement le laborieux confrère qui nous a donné déjà des gages de son savoir, et qui mérite sous plusieurs rapports les encouragements de notre Compagnie, mais encore toute la jeunesse médicale de notre pays;

« C'est que j'y vois les opinions de l'auteur repoussées sans examen, bien qu'elles reposent sur des faits;

« C'est qu'enfin le mémoire que nous examinons s'y trouve jugé avec une sévérité qui doit nécessairement refroidir le zèle de ceux de nos confrères qui se livrent avec ardeur à l'étude de l'art, et qui voudraient par la suite vous présenter le fruit de leurs veilles.

« Je n'ai pas besoin de vous faire sentir vers quel but l'Académie marcherait, si, par impossible, vous sanctionniez un tel principe. Que vous soyez sévères, exigeants envers vous-mêmes, rien de plus juste et de plus conforme aux vrais intérêts de la science; mais que ceux qui vous soumettent leurs travaux, soient sûrs de trouver en vous des juges, appréciateurs impartiaux de leurs

efforts ; qu'ils puissent au moins, en toute circonstance, compter sur une bienveillance éclairée.

« De tout ce qui précède je conclus, Messieurs, que vous ne pouvez admettre le rapport de M. Lebeau, sans qu'il lui ait fait préalablement subir d'importantes modifications.

« En l'adoptant, tel qu'il vous est soumis, vous vous mettriez en contradiction avec les principes que vous professez et avec ceux généralement admis sur la question qui nous occupe : enfin, vous nuiriez aux intérêts de l'Académie et de la science, que vous avez mission de *sauvegarder*. »

— M. Lebeau : Messieurs, je ne sais pas si je pourrai, dans une improvisation, rencontrer toutes les accusations lancées contre moi dans le long discours dont vous venez d'entendre la lecture ; je tâcherai néanmoins de faire en sorte que l'Académie me comprenne un peu mieux que ne l'a fait M. Lequime.

Ce collègue loue beaucoup l'œuvre de M. Sélade, et m'accuse, dès l'abord, de malveillance et de légèreté. Je ne me défendrai pas contre la première de ces imputations ; la plupart de vous, Messieurs, savent bien que la malveillance n'est guère dans mon caractère ; d'ailleurs, je ne connais pas même M. Sélade de vue. Rendez-moi la justice de croire que, si j'avais le malheur d'avoir un ressentiment personnel contre quelqu'un, je saurais le faire taire le jour où je serais appelé comme membre de cette Assemblée, à juger ses œuvres ; quant au reproche de légèreté, je ne le mérite pas davantage. Il est possible qu'il se trouve dans le travail de M. Sélade des idées tout à la fois neuves et excellentes que je n'y ai pas aperçues, mais, en vérité, ce n'est pas faute de l'avoir lu et relu ;

je l'ai jugé au point de vue de mes opinions personnelles ; libre à M. Lequime de penser le contraire, de trouver bon et neuf ce que je trouve usé et mauvais ; je ne l'accuserai pas pour cela de céder à un sentiment de camaraderie ; je respecte son jugement que je crois consciencieux.

« Vous vous êtes montré sévère, dit-il. » J'accepte le reproche ; la sévérité est un devoir, quand on est appelé à juger des opinions scientifiques, dont l'adoption ou le rejet peuvent avoir des conséquences si graves pour la pratique ; en jugeant d'ailleurs sévèrement un ouvrage, on en honore l'auteur, on prouve qu'on le prend au sérieux ; le ridicule a fait justice de ces sociétés d'admiration mutuelle où chacun prend à son tour l'encensoir, prêt à louer aujourd'hui le contraire de ce qu'il a loué la veille ; je sais bien que c'est ainsi qu'on se fait des amis qui vous rendent éloge pour éloge ; mais ces petites précautions tournent-elles à l'avantage de la science ? sont-elles dignes de la haute position scientifique où nous sommes placés ? Je ne le crois pas, Messieurs : le jour où je me suis assis, pour la première fois, sur ces bancs, j'ai senti qu'une mission sérieuse nous était imposée, que nous aurions à remplir des devoirs graves toujours, pénibles quelquefois. Pour mon compte, je les ai résolûment acceptés, j'en subirai toutes les conséquences ; on aura beau faire, j'espère ne point faillir à ma tâche et l'accomplir jusqu'au bout.

M. Lequime plaide en faveur des jeunes médecins qu'il faut encourager, dit-il ; mais faut-il donc pour cela trouver bon ce qui est mauvais ? N'ai-je pas ménagé, autant que je l'ai pu, l'amour-propre de l'auteur ? Mes-

sieurs, permettez-moi de vous relire mon rapport; il y a plusieurs mois qu'il a été déposé sur le bureau; je suis sûr qu'il n'est pas présent à la mémoire du plus grand nombre; il fera sans doute contraste avec le rapport élogieux de M. Lequime; (car c'est bien un nouveau rapport qu'il est venu vous faire); mais vous y verrez que je loue l'auteur aussi souvent que cela est possible; que je ne suis pas de moitié aussi méchant qu'on vous l'a dit.

M. Lebeau lit son rapport (1) et ajoute:

Messieurs, je vous prie de ne point vous méprendre sur le sens et la portée de mes paroles; je ne combats point les théories humorales d'une manière absolue, mais je combats les conséquences forcées qu'on veut en tirer; je suis bien loin de nier l'utilité des travaux des chimistes; personne plus que moi n'apprécie et n'admire les efforts de tant d'hommes de la plus haute capacité, dévouant leurs travaux, leurs veilles, souvent même leur santé, à l'avancement de la science. Dans une de nos dernières séances, n'ai-je pas dit que si le voile qui couvre encore la nature, le principe intime des maladies, pouvait être levé un jour, ce serait aux travaux des chimistes et des physiologistes réunis que nous en serions redevables? sont-ce là des paroles de dédain? Ce que je nie, parce que je crois que je suis en droit de le faire, c'est que la chimie animale ait fait assez de progrès, et qu'elle soit une science assez avancée pour servir de guide à la thérapeutique.

C'est là, Messieurs, l'opinion même des chimistes les

---

(1) Voir page 481 et suivantes.

plus illustres ; Leibig l'exprime positivement dans la préface de son intéressant ouvrage.

M. Sélade du reste est en contradiction avec les autorités sur lesquelles il s'appuie le plus. Le sang des typhisés est plus séreux, dit-il, les globules s'y trouvent en moins ; mais M. Andral, dans son *Essai d'hématologie,* dit le contraire ; voici comment il s'exprime : « Ajoutons toutefois que la cause du volume considérable du caillot dans les pyrexies, c'est réellement aussi la grande proportion de globules qu'il contient, surtout dans les premiers temps de la maladie ; car ceux-ci ne diminuent pas en pareil cas, comme la fibrine ; *loin de là, ils peuvent être remarquables par leur abondance. Bien souvent, en effet, j'ai été frappé de la grande élévation du chiffre des globules chez des individus atteints de fièvre typhoïde déjà grave, etc.* » Et ailleurs il dit : « Lors donc que l'on constate, dans certaines formes de fièvres typhoïdes ou de scarlatines, l'altération du sang qui consiste dans une tendance à la destruction de sa matière spontanément coagulable, *on n'atteint pas plus à la véritable cause de la maladie,* qu'on ne l'atteint en étudiant les altérations dont les membranes tégumentaires sont alors le siége, etc. »

Comparez, Messieurs, ces doutes, cette sage retenue, aux assertions de M. Sélade, et voyez si je n'ai pas eu raison de blâmer cette témérité de jeune homme, dont il reviendra, j'en suis sûr ; car, comme je l'ai dit, M. Sélade est un homme de sens et qui se montre désireux de s'instruire.

Permettez-moi, Messieurs, de vous dire toute ma pensée : la chimie organique, en tant qu'elle s'applique à la nature intime des maladies, est une science qui n'est

pas même encore dans l'enfance. Pour devenir un guide sûr, il faut qu'elle sorte de l'état embryonnaire où elle se trouve encore. L'histoire de la science vous apprend les dangers qui peuvent résulter de l'enthousiasme avec lequel certains hommes accueillent les idées et les théories nouvelles, par cela même qu'elles plaisent aux imaginations vives et exaltées; les médecins du seizième siècle, les Sylvius Deleboë, les Boerhaave, les Willis, les Baumès et tant d'autres, n'étaient pas des esprits vulgaires; ils eurent aussi la prétention de fonder une école dont la chimie animale était la base; rêveries sublimes qui, au dire de Sydenham, furent plus funestes à l'humanité que l'invention de la poudre à canon! Que reste-t-il aujourd'hui de tout cet édifice fondé sur une base imaginaire? la gloire que Sydenham s'est acquise en le démolissant. Devant de telles leçons, Messieurs, soyons humbles et prudents; n'abandonnons le fanal que l'expérience des siècles a allumé devant nous, que quand nous serons sûrs de pouvoir lui substituer une lumière plus vive, plus infaillible; elle jaillira, je l'espère, de tant de travaux, de tant de génie employé à sa recherche. Mais il me reste un doute : le principe vital ne viendra-t-il pas toujours déjouer des calculs qui ne peuvent être utiles que quand ils sont mathématiquement exacts, et Dieu peut-il abandonner à l'homme la connaissance d'un principe au moyen duquel celui-ci bouleverserait l'ordre immuable de la création?

On me reproche avec amertume d'avoir dit que l'auteur du mémoire réprouve les travaux des anatomo-pathologistes. Mais cela résulte de toute évidence de ses paroles : les fièvres typhoïdes, ainsi qualifiées par M. le professeur Bouillaud, ne sont pas des fièvres typhoïdes;

car le sang tiré à ces malades n'avait pas les caractères qu'exige M. Sélade. En vain, lui montre-t-on une série de symptômes, de lésions anatomiques; ce n'est pas le véritable typhus. J'entends quelquefois, dans cette enceinte, parler du typhus comme d'une maladie de tout point différente de la fièvre typhoïde que nous observons tous les jours. Quand, après une pratique de vingt-cinq ans dans les hôpitaux, on n'a point observé une maladie, on peut douter de son existence; je ne nie point celle de l'affection dont on nous parle tant, mais j'attendrai qu'on veuille bien me la faire connaître, me dire en quoi elle diffère de notre fièvre typhoïde, par ses symptômes pendant la vie, par ses lésions anatomiques après la mort.

Je viens de vous développer avec sincérité, avec candeur sans doute, mes opinions; peut-être, Messieurs, aurait-on le droit de m'accuser de les défendre avec trop de chaleur; pardonnez des paroles quelquefois un peu vives en faveur de la profonde conviction qui les dicte; mais de là à une malveillance froide et raisonnée, il y a loin; je suis en mesure de répondre à ceux-là mêmes qui m'en accusent : vous savez bien que cela n'est pas vrai.

— M. Fallot : Messieurs, avant d'entrer en matière, permettez-moi de vous exposer les motifs qui m'engagent à prendre part à une discussion, à laquelle, pour plusieurs raisons, j'aurais voulu rester étranger.

D'abord, c'est parce que le rapport sur lequel vous délibérez, me paraît être l'expression, non d'une opinion individuelle, mais de celle de la deuxième section tout entière, section très-importante, non-seulement par la spécialité qui lui est attribuée, mais aussi par les noms

et la position sociale de ceux qui en font partie ; et que si, par conséquent, l'Académie laissait passer ce rapport sans observation, elle assumerait une solidarité que pour ma part je ne puis accepter.

C'est contre le principe qui me paraît y dominer que je m'élève. Le commentaire que son auteur lui-même vient d'en faire, a beaucoup facilité ma tâche: car il a démontré pleinement et jusqu'à l'évidence, que le principe dominant du rapport, tel qu'il nous a été distribué, c'est l'*autorité*, j'entends par là le droit d'imposer son opinion.

En effet, les opinions de M. Sélade n'ont pas été discutées, elles ont été condamnées ; au lieu d'une critique approfondie, telle que M. le rapporteur vient de l'essayer maintenant, et qui, suivant moi, aurait dû figurer dans le rapport et non pas être produite dans la discussion, j'y ai trouvé une proscription absolue, non-seulement des idées de l'auteur, mais encore d'une doctrine, dont l'origine remonte jusqu'à celle de la médecine, qui y a régné sans partage pendant plusieurs siècles et qui vient de se relever sous une forme nouvelle, entourée, cette fois, non pas de tant d'hypothèses qui en altéraient la pureté, mais appuyée de faits, d'expériences et de raisonnements qui semblent lui donner une base solide.

Messieurs, je vous demande aujourd'hui beaucoup d'indulgence. J'aborde une matière extrêmement délicate, je le sens, et si j'avais prévu que j'aurais pu avoir l'honneur d'assister à cette séance, j'aurais mis indubitablement mon discours par écrit, parce qu'il est difficile, pour des personnes étrangères aux luttes de la tribune, de dire tout ce qu'elles veulent et surtout rien que ce qu'elles veulent, sans avoir fixé leurs idées sur le pa-

pier ; mais, incommodé pendant plusieurs jours, je ne prévoyais pas pouvoir paraître ici aujourd'hui.

D'abord, je le déclare solennellement, je n'en veux qu'aux opinions et je désavoue d'avance toute intention d'attaques personnelles. Une expérience récente m'aura rendu très-prudent, et j'espère m'exprimer de manière à ne donner, ni à l'humeur la plus chagrine, ni à l'amour-propre le plus irritable, l'occasion ou le prétexte de se dire offensé.

Le retour vers l'humorisme, par où j'entends la recherche, et, si faire se peut ; la découverte du rôle que les humeurs jouent dans les maladies, ce retour, dis-je, me paraît être un fait incontestable. Partout, dans tous les pays, on voit les médecins occupés de cette importante étude. Dans deux facultés qui, depuis leur origine, ont toujours été antagonistes et que j'entendais spirituellement nommer, l'autre jour, les deux pôles de la science médicale en France, à Paris et à Montpellier, il est venu, pour ainsi dire, s'imposer au solidisme et au vitalisme et en changer radicalement les doctrines. Il est bien entendu que je ne veux pas parler ici de l'humorisme galénique, et il est vraiment pénible d'entendre aujourd'hui, dans des discussions sérieuses, aiguiser des épigrammes contre l'*âcre irritant et corrosif qui altère les humeurs et le sang.*

Au reste, ce n'est pas le moment d'examiner ce qui en est de cet humorisme régénéré ; cette question se présentera bientôt d'elle-même ; ce qui me suffit pour le moment, c'est que ce retour vers l'humorisme existe. En effet, si cela est vrai, l'Académie serait bien mal venue à condamner un mémoire écrit dans cet esprit, par cela seul qu'il est écrit dans cet esprit. C'est ce-

pendant ce que je crois que vous feriez, si vous adoptiez le rapport sans faire vos réserves.

Une Académie qui se mettrait en travers d'une opinion scientifique quelconque, remplirait-elle sa mission? Servirait-elle les intérêts de la science? Favoriserait-elle ses développements et ses progrès? Je ne le pense pas. Toute opinion consciencieuse, qui se présente devant vous, a droit d'être discutée, et c'est alors seulement qu'avec connaissance de cause, vous pourrez soit l'admettre, soit la rejeter.

Vous vous rappelez, Messieurs, la philosophie cartésienne. Descartes plaçait son principe dans le doute; et si l'application de ce principe est utile quelque part, c'est surtout en médecine. Avant d'y rien rejeter, d'y rien adopter, il faut aller à la recherche du fondement de la certitude, examiner quels sont ses caractères distinctifs, et tenir son esprit en suspens, jusqu'à ce que ces caractères aient été bien saisis et reconnus.

Or, qu'a fait M. Sélade? Il a cherché à appliquer à la fièvre typhoïde quelques-unes des données fournies par la nouvelle doctrine humorale. Ses applications sont-elles inexactes? C'est dans les choses possibles. Mais suffit-il, pour qu'elles soient déclarées telles, que l'organe de la deuxième section de l'Académie le dise? N'aurait-il pas dû le démontrer? L'autorité de l'Académie, très-respectable d'ailleurs, peut-elle tenir lieu de ces caractères de certitude que le monde médical doit attendre pour fixer son opinion?

Je crois sincèrement que l'étude des liquides et des humeurs de l'économie vivante, et du rôle qu'ils sont appelés à jouer dans les maladies, a pris droit de bourgeoisie dans la science. Je crois que cette étude doit

marcher de pair avec celle de l'anatomie pathologique, qu'elle est destinée à compléter. Je crois qu'en attendant que des découvertes plus approfondies puissent la faire servir au diagnostic, et, par conséquent, à la thérapeutique des maladies spéciales, déjà dès aujourd'hui elle est d'une très-haute importance en pathologie et en thérapeutique générales. D'après moi, par conséquent, tout travail qui marche dans cette direction, au lieu d'être repoussé, surtout sans examen, doit au contraire être accueilli et a des droits aux encouragements de l'Académie. Eh bien! est-ce dans cet esprit qu'est conçu le rapport que vous avez devant les yeux?

Veuillez bien remarquer, Messieurs, que ce mouvement vers l'humorisme est tellement décidé, que M. Bouillaud lui-même, dont les opinions sont d'une grande autorité pour l'honorable auteur du rapport, est un des premiers, en France, qui a fixé l'attention des pathologistes sur l'altération du sang dans la fièvre typhoïde; qu'à une époque, où ni M. Andral, ni M. Chomel ne voulaient encore l'admettre, il l'avait reconnue, et qu'il appelait l'attention des observateurs sur ce point.

Mais, me dira-t-on peut-être, à quel misérable rôle voulez-vous réduire l'Académie? Au milieu du conflit de tant d'opinions diverses, vous ne voulez pas qu'elle seule puisse prendre position; vous exigez qu'elle reste incertaine et flottant dans le doute.

Messieurs, j'ai eu malheureusement, plus d'une fois, occasion de remarquer que lorsque ma pensée passait par la bouche de mes adversaires, elle se dénaturait complétement. Je viens donc vous demander la permission de développer un peu mes idées, pour me faire mieux comprendre.

A plusieurs reprises déjà, je me rappelle avoir eu l'honneur d'établir devant vous une distinction entre les deux caractères que je reconnais à l'Académie. Ces caractères sont, l'un administratif, l'autre scientifique, et ils ont, suivant moi, des exigences différentes, des exigences opposées.

Dans les questions administratives qui lui sont soumises, l'Académie doit se prononcer catégoriquement. Son opinion est le produit de la majorité devant laquelle la minorité doit fléchir. En agir autrement, ce serait rendre toute solution impossible, et l'Académie, comme comité consultatif, est tenue de fournir une solution. Ici, par conséquent, la raison individuelle se pose hardiment et se prononce ouvertement dans la discussion, mais elle disparaît dans le résultat du vote.

Quand, au contraire, l'Académie opère dans sa sphère scientifique, les choses se passent-elles de même? Établissons une distinction. Dans cette sphère, elle peut avoir à se prononcer sur des faits. Ces faits-là encore sont susceptibles d'une solution absolue, pourvu qu'au préalable ils soient vérifiés, vérification qu'on obtient par différentes méthodes, d'après la diversité de leur nature.

Mais quand il s'agit de questions de doctrine, je prétends que l'Académie ne peut prendre de décision sans se compromettre. Je dis qu'il faut alors accorder à la raison individuelle la plus grande indépendance; il faut la laisser marcher, croître, se développer, se manifester sans liens, ni entraves. On sent fort bien que dans ces divers mouvements, dans ces nombreuses évolutions, les opinions doivent souvent se rencontrer, se heurter, se choquer. Je conçois encore qu'il y en ait qui se fourvoient,

bien plus, qui périssent; cela peut arriver, mais c'est qu'elles n'étaient pas nées viables. Je dis que toutes les fois qu'une question se pose *dichotomiquement* (passez-moi le mot, je ne sais s'il est admis par l'usage), dès l'instant qu'elle peut se résoudre par oui ou non, l'Académie peut être appelée à prendre une décision formelle. Mais les questions de science ne se plient pas à cette règle. La vérité n'est que très-rarement dans les extrêmes; c'est presque toujours au milieu qu'on la rencontre : quand les solidistes affirmaient que toutes les maladies avaient leur siége dans le solide vivant, et que, par contre, les humoristes les plaçaient exclusivement dans les liquides, ils avaient, je pense, tort tous les deux. Et si alors une Académie avait pris parti, soit pour, soit contre ces systèmes, elle aurait été obligée plus tard de se rétracter et, comme on le dit vulgairement, d'*avaler sa décision*. On sait ce que sont devenus tant d'arrêts de cette espèce et combien le temps en a respecté. Le monde tourne-t-il moins autour du soleil, parce que, à l'instigation des docteurs, Galilée a été plongé dans les cachots de l'Inquisition? Les préparations stibiées ne sont-elles pas un des moyens thérapeutiques les plus utiles et les plus efficaces, malgré l'anathème dont, à la sollicitation des savants de l'époque, le Parlement avait frappé l'antimoine?

La science suppose le libre examen, et l'examen exclut complétement l'autorité. Dès l'instant qu'une autorité quelconque commande, il ne peut plus être question de science.

Je sais bien, Messieurs, que des esprits arrêtés, que des hommes à convictions ardentes n'admettent ni capitulation, ni transaction de cette nature; je sais bien

qu'ils exigent qu'on soit tout pour eux, ou tout contre eux; mais une Académie ne se laisse pas entraîner par de semblables exigences; fidèle à ses devoirs, elle examine avant de se décider, et elle ne compromet pas, par une décision imprudente en matière de doctrine, le respect qui doit accueillir ses résolutions en matière administrative.

A ceux qui voudraient absolument que l'Académie prît des décisions en fait de doctrine, je demanderai qu'ils me fassent la grâce de me dire comment et par qui ils conçoivent que le jugement puisse être porté? J'ai eu l'occasion de le dire dans une circonstance solennelle, et c'est ma conviction intime, l'Académie possède pour chaque spécialité de la science, des organes avoués, des juges compétents, mais je ne vois pas, dans la Compagnie, une généralité; j'entends par là un esprit embrassant, dans toute leur étendue, les diverses branches de l'art de guérir; ou s'il en existe dans son sein, tous ne sont pas de cette trempe.

Eh bien! que faudrait-il que fissent, dans une question qui ne serait pas de leur ressort, ceux qui auraient le sentiment de leur incompétence? Quel parti devraient-ils prendre? S'abstiendraient-ils? C'est sans doute là le parti le plus convenable; mais alors la décision à intervenir n'exprimera plus l'opinion de l'Académie, mais celle d'une fraction de l'Académie. Si ces abstentions étaient consciencieuses, et certainement elles le seraient, elles diminueraient considérablement le nombre des juges, et la fraction jugeante pourrait être fort exiguë. Ou bien voteraient-ils imperturbablement dans le sens du rapporteur, *opineraient-ils*, comme on le dit, *du bonnet?* Mais ce serait un rôle peu digne, et

peu propre à revêtir nos jugements de ce caractère de maturité, d'impartialité, sans lequel ils ne seraient plus d'aucune valeur.

Il y a plus, Messieurs; je suppose à présent que le jugement soit porté par ceux-là seulement qui se reconnaissent juges compétents. Mais y aura-t-il parmi eux unanimité? Probablement non; il y aura dissentiment, majorité et minorité. Ce qui s'est passé très-récemment pour la fièvre typhoïde, a démontré qu'il pourrait y avoir presque autant d'opinions différentes que d'orateurs : *Tot capita, tot sensus*. Faudrait-il que la minorité adoptât l'opinion de la majorité? mais ce serait là une prétention tyrannique, ridicule, impossible.

— M. Lebeau : Il ne s'agit que des conclusions du rapport.

— M. Fallot : Je ne puis partager cette opinion, et je dirai, puisqu'on m'appelle sur ce terrain, qu'une chose m'a extrêmement étonné, c'est de voir M. Lequime, membre de la section, venir lire devant nous un discours contre le rapport. C'est dans la section même que ces observations auraient dû être présentées, et s'il y avait persisté dans ses objections, elles auraient dû être consignées dans le rapport. La marche contraire qui a été suivie, est, à mes yeux, une grave anomalie. Le rapport appartient à la section, son intitulé l'énonce expressément; c'est l'expression de l'opinion de la section; c'est, pour ainsi dire, l'œuvre de la section tout entière.

Eh bien! j'attaque le rapport, parce que la section a adopté un principe que je désavoue, et que l'autorité y a pris la place de la discussion. Car, suivant moi, la discussion, c'est la vie de la science; l'autorité, c'est sa mort.

Qu'arriverait-il d'ailleurs si, dans l'examen des ouvrages qui nous sont soumis, l'autorité devait prendre la place d'une discussion libre et impartiale? C'est que l'on craindrait de nous en adresser, qu'il ne nous en parviendrait plus. Eh bien! c'est là une question d'existence pour l'Académie. Pour qu'elle puisse jouir de la plénitude de sa vie, il faut qu'une partie de ses aliments lui vienne du dehors; elle est en cela comme les corps physiques, qui périraient bientôt, à défaut de nourriture puisée dans le monde extérieur. Or, si un auteur, qui aurait l'intention d'envoyer son travail à l'Académie, avait à craindre d'être condamné sans discussion, dans les cas où ses opinions ne seraient pas en harmonie avec celles de la commission examinatrice, ou de son organe, y en a-t-il beaucoup qui voulussent courir cette chance?

C'est pour ce motif, Messieurs, que je ne puis donner mon assentiment au rapport, tel qu'il est conçu. Malgré cela, j'adhère pleinement aux conclusions formulées dans le dernier §. Je verrai volontiers adresser des remercîments à l'auteur; mais, je le répète, pour me résumer en un seul mot, je ne puis accepter le rapport, parce qu'il résulte de tout son contenu que l'autorité y a pris la place de la discussion.

Je me bornerai pour le moment à ces observations.

— M. Lebeau : Messieurs, je savais fort bien, dès la dernière séance, que mon honorable ami avait l'intention d'attaquer certaines parties de mon rapport. C'est ce qui fait, sans doute, qu'il n'a tenu compte dans son discours que du rapport, isolé des développements que je viens de lui donner en répondant à M. Lequime; aurais-je sans cela à me défendre encore contre l'accusation d'être partisan exclusif du solidisme? Faut-il donc

que pour me combattre, mes honorables adversaires exagèrent toujours la portée de mes paroles? Dans la discussion de la fièvre typhoïde, j'ai dit que l'existence de l'entérite folliculeuse était un fait constant, et tout le monde, malgré mes dénégations, me fait dire que cette maladie est une entérite, rien qu'une entérite, lorsque je ne cesse de dire le contraire. Exprimé-je quelques doutes sur la valeur pratique des théories chimiques dans l'état actuel de la science? On me répond que je nie d'une manière absolue l'utilité, l'importance des travaux des chimistes. Vraiment, Messieurs, il est fort heureux pour moi que le bulletin de nos séances soit là pour prouver le peu de fondement de toutes ces accusations. En torturant ainsi mes paroles, en exagérant mes opinions, on me ferait arriver à l'absurde. Il faut être, croyez-moi, fort de la bonté de sa cause pour trouver le courage de continuer une discussion contre des adversaires dont je ne soupçonne pas la bonne foi (sous ce rapport, M. Fallot sait que je lui rends toute justice), mais dont la mémoire ou l'attention se montrent continuellement en défaut.

Mon honorable collègue vient de vous dire que dans une discussion même préparée, on ne pourrait pas toujours exprimer sa pensée tout entière; j'ai plus que personne besoin d'indulgence sous ce rapport, parlant presque toujours d'abondance et sans notes, je suis très-exposé à ne pas tout dire; eh bien! non-seulement on me fait nier tout ce que je passe sous silence, mais encore ce que je viens affirmer à l'instant même de la manière la plus absolue.

On répète que je suis trop sévère dans mes jugements. Messieurs, je serais, croyez-moi, fort indulgent, trop indulgent peut-être, si j'avais à juger les hommes; mais,

quand on me demande mon avis sur un livre, si je le trouve mauvais, puis-je venir vous dire qu'il est bon? On ne peut demander qu'une chose au rapporteur, c'est qu'il base son jugement sur des faits; s'il blâme, qu'il dise pourquoi, et c'est à coup sûr ce que j'ai fait.

La deuxième section, vous a-t-on dit, n'adopte pas mes opinions; c'est une erreur. J'ai lu mon rapport en section, il y a été discuté, commenté, j'y ai fait quelques modifications, et la majorité a voté en ma faveur, quelques-uns même de nos collègues m'ont hautement approuvé.

On veut que la Compagnie se prononce sur le rapport tout entier, cela est impossible. Qui pourrait s'attendre à voir toutes ses opinions partagées par une assemblée? Messieurs, si nous étions tous d'accord et sur tout, je ne vois pas ce que nous viendrions faire ici; que l'Académie adopte ou rejette les conclusions du rapport, c'est là son droit et son devoir; mais le rapport en lui-même pour le fond et la forme ne regarde que moi. Moi seul j'en suis responsable; qu'on l'attaque, rien de mieux, je tâcherai de le défendre, soit ici, soit ailleurs.

La discussion de la fièvre typhoïde, dit-on, n'a pas été complète; cela est vrai, il n'y a pas même eu de discussion proprement dite; il aurait fallu que je pusse prendre mes adversaires un à un; j'ose dire qu'il ne m'eût pas été difficile alors de détruire l'échafaudage qu'on a tenté d'élever contre moi; mais la parole m'a été refusée, et pendant six mois entiers j'ai dû entendre en silence tout ce qu'il a plu à mes adversaires de dire et de me faire dire; et ce n'est que lorsque l'assemblée était fatiguée d'une suite de discours où les principes les plus étranges avaient été émis sans controverse, qu'il m'eût été permis

de répondre à trente adversaires à la fois! En vérité je ne comprends pas une discussion de ce genre, et, je le déclare, elle eût dépassé mes forces.

— M. le Président : C'est là une accusation contre le président; or celui-ci a exécuté purement et simplement le règlement. Dans la discussion sur la fièvre typhoïde, M. Lebeau n'était pas rapporteur, il était l'auteur d'une communication; je ne pouvais donc pas lui accorder la parole après chaque orateur.

— M. Lebeau : J'ai le plus profond respect pour M. le président, ainsi que pour le règlement; mais je puis me plaindre que la forme l'emporte sur le fond. Je le regrette pour la science; car il est impossible que nos débats produisent tous les fruits qu'on est en droit d'en attendre, si l'auteur d'une communication ne peut pas la défendre contre ses contradicteurs à mesure qu'il est attaqué : on peut être de force à lutter contre un adversaire, mais non pas contre toute une phalange.

—M. le Président : M. Lebeau a fait à la Compagnie une communication; ceux d'entre nous qui l'ont désiré ont émis leur opinion sur cette communication d'après leur ordre d'inscription; M. Lebeau aurait pu très-bien, ainsi que cela se pratique dans d'autres assemblées, résumer, à la fin de la discussion, toutes les objections faites à sa manière de voir, et y faire telle réponse qu'il désirait. Je crois me rappeler au surplus qu'il s'y était engagé.

— M. Martens : Je vous exposerai, Messieurs, les motifs qui m'empêchent de donner mon approbation au rapport qui est en discussion.

« L'auteur, y est-il dit, semble malheureusement avoir trop cédé à cette tendance réactionnaire qui porte aujourd'hui un grand nombre de médecins à repousser

les systèmes fondés sur un solidisme trop absolu peut-être, pour se jeter dans un dédale d'hypothèses chimico-humorales. » Cette tendance à rechercher les altérations du sang, que le rapport présente comme nuisible aux progrès de la science, serait-elle moins louable que la recherche de l'altération des solides? Dans tous les cas, elle me paraît devoir être plus utile pour la thérapeutique, parce qu'il est évident que les médicaments agissent plus directement sur le sang que sur les solides.

Je trouve ensuite dans le rapport le passage suivant : « M. Sélade se livre à des considérations qu'il croit neuves sans doute, mais qui ne sont en réalité qu'un résumé bien incomplet des travaux qui ont été publiés en France, en Allemagne, depuis quelques années, des théories de l'ancienne école humorale..... » Je crois encore, Messieurs, que ceci n'est pas exact. Les travaux publiés récemment en France et en Allemagne, ne sont pas la reproduction des anciennes théories humorales.

— M. Lebeau : Vous ne m'avez pas compris; relisez la phrase; il y a, avant le mot *théories,* une virgule qui tient lieu de conjonction.

— M. Martens : Je veux faire observer que les théories humorales actuelles n'ont pas le moindre rapport avec celles de l'ancienne école humorale, parce que ces dernières ne reposent que sur des hypothèses vagues, tandis que les travaux actuels sont basés sur des expériences et des faits positifs.

L'honorable rapporteur continue et dit « que les doctrines humorales actuelles n'ont jamais cessé d'avoir cours dans les universités de la Grande-Bretagne où l'on parle encore de fièvres essentielles. » Il est bien clair

que dans ce passage l'admission des fièvres, dites essentielles, est considérée comme une chose qui ne peut plus avoir cours.

Je suis d'un avis entièrement opposé : d'après les nombreuses observations qui ont été faites, l'on doit admettre, au contraire, qu'il existe des fièvres qu'on ne peut considérer comme symptomatiques d'une phlegmasie locale. Il ne faut pas attacher à ces mots, *fièvres essentielles,* une idée autre que celle qu'ils indiquent réellement; ce sont des fièvres qui ne sont pas le résultat pur et simple d'une inflammation locale, et je ne pense pas qu'il y ait un praticien dans cette enceinte, qui soutienne qu'il n'en existe pas qui soient indépendantes d'une pareille phlegmasie. C'est là ce qu'on entend en Angleterre, en France et ailleurs, par fièvres essentielles.

Après avoir indiqué les raisons qui m'empêchent d'adopter le rapport, tel qu'il nous est présenté, je dois vous faire connaître, Messieurs, que d'après l'analyse que M. Lequime vient de nous faire du travail de M. Sélade, je ne saurais partager entièrement non plus les opinions de ce dernier, relativement au traitement de la fièvre typhoïde.

D'abord, je ne crois pas que la séméiologie de la fièvre typhoïde doive être uniquement basée sur les altérations du sang; il me semble même impossible de la caractériser par les seules altérations connues de cette humeur. M. Sélade paraît faire dépendre les phénomènes de la fièvre typhoïde uniquement de l'augmentation de la liquidité du sang. S'il en était ainsi, il faudrait admettre que cette maladie est la même que le scorbut qui consiste aussi essentiellement dans cette augmentation de

liquidité, et personne ici ne soutiendra que ces deux affections soient identiques.

On ne peut, je le répète, rattacher exclusivement la fièvre typhoïde à l'excès de liquidité du sang et à sa moindre coagulabilité ; mais je crois que l'altération du fluide sanguin existe dans cette affection, et qu'elle peut donner lieu à la plupart des symptômes locaux et à un grand nombre de congestions sanguines.

M. Sélade paraît s'étonner aussi que quelques auteurs et des praticiens distingués aient admis que le typhus puisse être inflammatoire dans la première période et adynamique dans la seconde ; il irait même jusqu'à soutenir qu'il présente toujours les mêmes caractères dans tout son cours. Mais la médecine pratique, la médecine d'observation sont là pour démontrer le contraire. Pour mon compte, j'ai traité beaucoup de fièvres typhoïdes dans lesquelles il y avait au début, pendant plusieurs jours, une réaction tellement marquée qu'il était impossible de prétendre que l'affection fût dès lors adynamique, et ce n'était que dans la seconde période que les symptômes de cette nature se produisaient.

M. Sélade croit, si je ne me trompe, qu'il est impossible que la même maladie soit d'abord inflammatoire et ensuite adynamique, parce que ces caractères sont opposés l'un à l'autre. Il n'y a cependant rien d'étonnant dans la succession de ces deux périodes. Il est très-possible que, par l'introduction d'un principe nuisible dans le sang, il y ait d'abord réaction contre l'action de ce principe, d'où résultent les symptômes inflammatoires. Quant aux symptômes adynamiques, observés dans la seconde période, on s'en rend compte également par l'altération subséquente du sang, résultat de l'in-

troduction du principe nuisible. Il n'est donc pas irrationnel d'admettre que le typhus peut être inflammatoire dans sa première période et adynamique dans la seconde. La chimie nous démontre qu'il existe des principes qui, introduits dans certains liquides, ne produisent pas la fermentation ou l'altération de ces liquides, au moment même de leur introduction, et qu'il faut un certain temps pour que ce phénomène se produise et s'achève. Je conçois donc qu'il faille un certain temps aussi pour que les principes nuisibles, introduits dans le sang, en amènent l'altération.

M. Sélade argumente de l'augmentation de la fluidité du sang dans le typhus, pour démontrer qu'il faut le combattre par l'emploi du nitrate de potasse, propre, dit-il, « à éliminer le sérum en conservant la fibrine et les globules. » Je crois que c'est là une application chimique inexacte ; car il est bien certain que le nitre a pour effet d'augmenter la fluidité de la fibrine, de la dissoudre, de la rendre analogue à l'albumine et par conséquent d'augmenter encore la fluidité du liquide sanguin. Je ne puis donc admettre que l'emploi de cette substance puisse être indiqué dans la fièvre typhoïde ; quant à celui du tanin, autre moyen de M. Sélade, je pense également que les praticiens ne peuvent y attacher aucune importance, parce qu'il n'est pas certain que cet agent, ainsi que cela arrive pour tout autre acide végétal, ne soit pas altéré dans l'estomac avant de pénétrer dans la masse du sang ; et rien ne prouve d'ailleurs que le tanin, introduit dans le sang, doive ramener sa coagulabilité à l'état normal. Il en est de même de l'emploi des chlorures d'oxides, à l'aide desquels on a cru pouvoir prévenir la putridité qui se manifeste sou-

vent dans les typhus graves. C'est encore là une application fort inexacte des théories chimiques. Il est évident, pour moi, qu'un chlorure d'oxide, introduit dans le corps, sera promptement altéré dans l'estomac, et ne pénétrera pas dans le sang à l'état où il se trouve au moment de son administration. On ne peut donc attacher aucune importance à l'emploi de tous ces médicaments.

Le seul traitement rationnel, dans la fièvre typhoïde, est celui qui est basé sur l'expérience, ou sur un empirisme raisonné, en évitant l'emploi d'agents susceptibles d'augmenter la liquidité du sang. C'est ce qui m'a fait blâmer l'emploi des saignées coup sur coup, quoique, d'après M. Lebeau, l'état du sang dans le typhus ne puisse être pris en considération dans le traitement de la maladie, et qu'il nous assure que M. Andral lui-même n'a pas arrêté ses idées sur ce point. L'honorable rapporteur nous a dit, si je ne me trompe, que ce dernier médecin aurait observé que le nombre des globules rouges pouvait être augmenté dans cette maladie ; mais personne, je pense, n'a fait consister l'altération du sang des typhisés dans l'augmentation ou la diminution des globules. C'est par rapport à la fibrine que l'altération du sang a été signalée dans la fièvre typhoïde : on a reconnu qu'il y était moins coagulable, plus liquide, qu'il pouvait par conséquent pénétrer plus facilement dans les capillaires, où il n'arrive pas à l'état normal, et donner lieu ainsi à ces congestions sanguines qui aggravent nécessairement la maladie et viennent ajouter aux symptômes généraux, des symptômes locaux plus ou moins graves.

Il me reste quelques observations à faire sur l'un des derniers §§ du rapport où il est dit « que les histoires de maladies que M. Sélade nous a présentées à l'appui

de sa méthode de traitement du typhus, ne prouvent rien en faveur de cette méthode, parce que presque tous ses malades ont été *in extremis.* » M. le rapporteur croit qu'on ne peut guère se glorifier d'avoir mené à bien une maladie dont la guérison est rare et difficile; et moi je pense, au contraire, que c'est lorsqu'une fièvre typhoïde *grave* s'est terminée par la guérison, qu'il faut attacher de l'importance au traitement mis en usage, tandis qu'on ne doit en attacher aucune à celui des affections de cette nature, qui ne sont que légères, parce qu'elles guérissent généralement par les seuls efforts de la nature.

Du reste, les praticiens ne sont pas toujours d'accord sur ce qu'il faut entendre par fièvre typhoïde. Pour plusieurs, toute fièvre qu'on ne peut rattacher à une inflammation locale est une fièvre typhoïde. Pour ceux-ci, les fièvres typhoïdes seront très-communes et leurs succès d'autant plus nombreux qu'ils auront eu à traiter des affections d'une moindre gravité, des fièvres de l'ordre de celles qu'on désignait antérieurement sous le nom de fièvres gastriques, bilieuses, etc., et qui, lorsqu'elles ne sont accompagnées d'aucun symptôme grave, guérissent généralement par le régime seul, et même sous l'influence de traitements très-différents. Il est évident que ces sortes de cures ne prouvent pas grand'chose en faveur du traitement employé, et qu'on ne peut surtout rien en déduire relativement à l'utilité de ce même traitement dans les fièvres typhoïdes bien caractérisées.

— M. Mareska : Il me semble que le rapport de M. Lebeau a fait la même impression sur beaucoup de membres. A moi aussi, Messieurs, il m'a paru dicté par des idées exagérées, puisées dans un système exclusif.

Mais autant le rapport m'a péniblement affecté, autant les explications verbales que vient de donner l'honorable membre me paraissent satisfaisantes.

L'anatomie pathologique, qui a rendu de si grands services à la médecine, poursuit aujourd'hui ses utiles recherches, à l'aide d'instruments nouveaux, le microscope et le creuset. Certains médecins condamnent d'avance les résultats auxquels la nouvelle méthode doit arriver, et c'est parmi eux que j'avais placé d'abord l'honorable rapporteur. D'autres, trop empressés de conclure, appliquent au traitement des maladies des résultats qui sont encore loin d'être incontestables. Je crois, Messieurs, que M. Sélade est tombé dans cette erreur, si toutefois je puis me permettre de juger son mémoire par l'analyse qui en a été faite dans cette séance.

Il n'y a aucun doute que le sang ne soit altéré dans la fièvre typhoïde; mais nos connaissances sur la composition de ce liquide, à l'état pathologique, sont trop vagues pour que nous puissions en déduire des conséquences sur la nature de la maladie, ou pour établir sur elles un traitement rationnel; aussi ne suis-je pas étonné que M. Sélade soit tombé dans des erreurs comme le démontrait tout à l'heure M. Martens. Quant à la contradiction signalée, elle me paraît évidente. L'auteur fait consister la fièvre typhoïde dans un défaut de coagulabilité du sang, et pour la combattre, il emploie un sel potassique, c'est-à-dire, une substance qui agit dans le sens même du mal qu'il veut détruire. Il est si vrai que les sels agissent comme dissolvants de la fibrine, que plus d'un auteur attribue positivement l'état diffluent du sang, dans la fièvre

typhoïde, à l'augmentation des sels et à l'excès de soude.

L'on peut avoir son opinion sur la valeur des résultats analytiques du sang, obtenus jusqu'ici; mais, je le répète, c'est une erreur de blâmer l'analyse; l'altération des liquides étant certaine, c'est vouloir opposer des obstacles aux progrès de la science que d'empêcher de rechercher en quoi cette altération consiste. D'un autre côté, il faut la plus grande circonspection quand il s'agit de faire des applications à la thérapeutique, et c'est compromettre les succès d'une méthode, que de tirer des conséquences pratiques des données qu'elle fournit, avant que ces données aient obtenu l'étendue et la certitude nécessaires.

— M. Lequime : Ce qu'ont dit ceux de mes honorables collègues qui ont pris la parole, après moi, dans cette discussion, démontre clairement que la critique que j'ai faite du rapport de M. Lebeau, est fondée.

Je crois pouvoir me dispenser de répondre aux observations qu'il vous a présentées, car elles n'atténuent en aucune façon la valeur de mes arguments qu'il n'a pas rencontrés, et qui par conséquent sont restés debout.

Il me semble, toutefois, utile de vous donner quelques éclaircissements au sujet de l'administration du nitrate de potasse : on a inféré de ce qui a été dit à cet égard, que M. Sélade emploie ce médicament alors qu'il y a défibrination du sang, et on a ajouté que l'usage de ce remède favoriserait puissamment, dans ce cas, le développement du mal qu'il s'agirait de combattre. Je pense que l'on m'a mal compris : j'ai dit que M. Sélade prescrit le nitrate de potasse, lorsqu'il y a des symptômes d'inflammation.

— M. Martens : Je viens d'apprendre avec surprise que c'est dans la période inflammatoire, que M. Sélade recommande l'emploi du nitrate de potasse.

— M. Lequime : Lorsqu'il y a des symptômes d'inflammations intercurrentes.

Si les opinions de M. Sélade ont été mal appréciées, c'est que l'honorable M. Lebeau les a présentées d'une manière incomplète : vous en jugerez par le passage suivant de son rapport.

Voici ce qu'il se borne à faire dire à l'auteur (1) : « Le traitement que j'emploie a d'abord pour but d'éli- « miner une partie du principe miasmatique, qui cir- « cule dans ce sang, par un moyen qui appauvrisse le « moins possible le fluide, c'est-à-dire, qui élimine le « sérum en conservant la fibrine et les globules. »

L'honorable rapporteur aurait dû ajouter, pour rendre la citation exacte et complète : « Les sécrétions nous « offrent ces avantages ; elles diminuent la partie aqueuse « du sang, et en même temps fournissent une voie à « l'organisme pour se débarrasser des principes délétères « qui se trouvent renfermés dans son intérieur, ainsi « qu'on le remarque dans la rougeole, la scarlatine, la « syphilis, etc. »

Ensuite, M. Lebeau aurait dû dire que c'est, non pas le nitrate de potasse, mais ce sel à *haute dose* que M. Sélade emploie.

— M. Lebeau : C'est encore pis.

— M. Lequime : Notez bien, Messieurs, que je ne discute pas en ce moment les opinions de M. Sélade. Je me borne à vous faire remarquer, encore une fois, que

(1) Voir page 485.

celles-ci vous ont été présentées d'une manière inexacte ; c'est un fait de plus que je cite à l'appui de cette assertion. Du reste, vous savez mieux que moi que le nitrate de potasse, administré à faible dose, agit comme diurétique, tandis qu'à haute dose il produit souvent des effets purgatifs. On ne pouvait donc, sans altérer les idées de M. Sélade, négliger de faire remarquer que c'est à *haute dose* qu'il prescrit ce sel dans les cas qu'il indique.

Mais reprenons la citation de l'honorable rapporteur : « Plus tard, j'emploie une médication qui a la pro-« priété de rendre au sang ses qualités normales, sa « coagulabilité, puisque les miasmes typhoïdes la lui « auront fait perdre. (Cette médication c'est le tanin.) »

Voilà les deux indications qui constituent la base de la thérapeutique adoptée par M. Sélade ; mais M. Lebeau a encore négligé de faire remarquer que l'auteur emploie les sudorifiques au début de la maladie; que c'est comme antiphlogistique, dans le cas de réaction inflammatoire trop énergique, qu'il prescrit le nitrate de potasse, et qu'enfin il modifie ses moyens de traitement selon les indications qui se présentent à remplir.

— M. Martens : Je crois que les effets que M. Sélade prétend retirer de l'emploi du nitrate de potasse, s'obtiendraient d'une manière bien plus simple par d'autres médicaments. Ainsi, il est reconnu qu'il s'évacue plus de sérosité ou de parties aqueuses du sang par la transpiration cutanée que par les sécrétions urinaires. Il serait donc plus rationnel d'administrer des sudorifiques, dans le typhus, pour obtenir des effets que l'emploi du nitrate de potasse ne me paraît pas pouvoir produire. L'emploi du nitre a pour effet de diminuer la

coagulabilité du sang, alors que, dans la fièvre typhoïde, ce fluide est déjà moins coagulable ou moins fibrineux. Par conséquent, plus la dose de ce médicament sera forte, plus le sang en sera modifié dans un sens défavorable à la guérison de la maladie.

— M. Lebeau : Messieurs, je ne veux dire qu'une seule chose : c'est que d'après la pensée de M. Lequime, il aurait fallu que je transcrivisse l'ouvrage tout entier dans mon rapport. Or, il m'est arrivé plus d'une fois d'analyser des ouvrages beaucoup plus volumineux et sans contredit plus importants que celui de M. Sélade, et j'ai fait cette analyse en quelques pages. En définitive, une analyse ne peut jamais être qu'une analyse et ne peut reproduire l'ouvrage tout entier. Ceux qui veulent prendre la parole sur un rapport, sont censés avoir pris la peine de lire l'ouvrage qui l'a provoqué. Depuis longtemps le mémoire de M. Sélade est déposé sur le bureau ; on a pu en prendre connaissance.

On a été, Messieurs, jusqu'à me faire un grief de ce que je n'ai pas reproduit dans mon rapport les mots : le nitrate de potasse à *haute dose*. Mais si ces derniers mots ont été mis de côté, c'est pour diminuer les torts de M. Sélade. Car, j'en appelle à tous les praticiens, si l'on emploie le nitrate de potasse dans la fièvre typhoïde, ne vaut-il pas mieux que ce soit à doses homœopathiques plutôt qu'à hautes doses?

— Aucun membre ne demandant plus la parole, les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

---

2. *Études sur les causes et sur l'évolution de la fièvre typhoïde ;* par le docteur L. Mascart. — M. Lequime, rapporteur de la deuxième section.

« Messieurs,

« Votre deuxième section, ayant accompli le mandat que vous l'avez chargée de remplir, vient, par mon organe, vous faire connaître son avis sur un mémoire qui vous a été présenté par M. le docteur Mascart et qui porte pour titre : *Études sur les causes et sur l'évolution de la fièvre typhoïde.*

« Pour vous mettre à même de juger, avec une complète indépendance d'esprit, du mérite de cette œuvre, digne à tous égards de fixer votre attention, la section a pensé qu'il était convenable, avant d'aborder la discussion de la théorie émise par M. Mascart, de vous en faire un exposé succinct.

« Nous dirons d'abord que le mémoire dont nous avons à vous rendre compte est divisé en dix chapitres. Le premier traite de l'absorption des principes putrides et des différentes voies par lesquelles elle s'opère ; le deuxième a pour objet la détermination de leur émonctoire principal ; les cinq chapitres suivants sont consacrés à l'étude des caractères anatomiques, de l'état du sang, des causes, des symptômes et de la marche de la fièvre typhoïde ; dans le chapitre huitième, l'auteur s'occupe des prédispositions ; dans le neuvième, il établit un parallèle entre la fièvre typhoïde, le scorbut et la fièvre intermittente ; enfin le chapitre dixième a pour but l'exposé du traitement de la maladie dont il est ici question.

« Tel est le cadre du mémoire de M. Mascart ; ces

préliminaires établis, nous allons nous efforcer d'en faire ressortir les points capitaux.

« Après avoir cherché à prouver par des faits que les miasmes putrides peuvent pénétrer dans l'économie par les diverses surfaces absorbantes, au nombre desquelles la membrane muqueuse pulmonaire tient, sous ce rapport, le premier rang, l'auteur essaie d'assigner un siége principal à l'élimination de ces principes. Dans ce but, il examine la disposition générale du canal alimentaire; il expose les motifs qui lui font placer, avec la généralité des anatomistes, et contrairement à l'opinion de M. Jacquart, l'appareil folliculaire au rang des organes sécréteurs, et conclut, de la discussion à laquelle il se livre, que la fin de l'intestin grêle est avantageusement disposée pour remplir dans l'organisme les fonctions d'émonctoire. Cette opinion lui paraît appuyée sur l'étude des effets qui résultent de l'absorption des atomes putrides.

« Les caractères anatomiques de la fièvre typhoïde, que M. Mascart énumère d'après la description qu'en a donnée M. Andral, vous sont trop bien connus, Messieurs, pour qu'il soit nécessaire de nous y arrêter : nous nous bornerons, en conséquence, à consigner ici une remarque faite par notre honorable collègue : « Les auteurs, dit-il, généralement préoccupés de l'état des plaques de Peyer et des follicules de Brunner, ont étudié avec moins d'attention les altérations fournies par les autres organes, et ils ont négligé surtout de comparer ces lésions entre elles. » Ce rapprochement conduit M. Mascart à établir que, dans la fièvre typhoïde, les désordres anatomiques, attribués à un travail inflammatoire, ont pour siége les appareils de l'absorption, de

la circulation, des sécrétions et des exhalations, tandis que les organes parenchymateux, quand ils sont lésés, se trouvent à l'état de ramollissement.

« Nous verrons plus tard quelles sont les conséquences qui lui paraissent découler de la comparaison qu'il vient d'établir.

« Abordant l'étude du sang, l'auteur passe successivement en revue les modifications que les sexes, les constitutions et les maladies font éprouver à la formation du caillot et à la quantité de sérum, et détermine les conditions favorables au développement de la couenne inflammatoire; appliquant ensuite au sang, extrait chez les typhisés, les considérations qui découlent de cet examen, il s'efforce d'établir, d'après Raciborski et d'après ses propres recherches, les caractères distinctifs de ce fluide dans la maladie qui nous occupe; il déduit de tous ces faits que l'altération qu'il offre, est de nature débilitante; caractère qui n'est modifié que par des inflammations intenses. Il ajoute enfin que, si les résultats de son expérience s'écartent en certains points de ceux obtenus par quelques médecins, cette différence lui paraît devoir être surtout attribuée à ce que ceux-ci n'ont recueilli leurs observations qu'après le développement de phlegmasies étendues, dont l'inévitable effet est de dénaturer les dispositions antérieures du sang.

« L'étiologie fixe spécialement l'attention de M. Mascart; se basant sur l'étude des épidémies typhiques, il attribue à l'influence de causes miasmatiques le développement de ces calamités publiques; à l'appui de cette opinion, il cite des exemples tirés des auteurs et de sa pratique. Il affirme que deux épidémies de fièvre intermittente et de fièvre typhoïde se sont successive-

ment développées dans les environs de la localité qu'il habite ; ici, sous l'influence combinée de la putréfaction de matières végétales et animales ; là, exclusivement sous l'influence de la décomposition de matières végétales. Il fait remarquer qu'il est, sous ce rapport, en dissidence d'opinion avec M. Brachet, de Lyon, qui pense que les miasmes fournis par les substances végétales ne donnent lieu qu'aux fièvres intermittentes.

« Pour faciliter l'appréciation des symptômes de la maladie, l'auteur les divise en trois périodes, qu'il appelle période d'*incubation*, période de *réaction* et période de *prostration*.

« La première est caractérisée par les phénomènes suivants :

« Faiblesse générale ; lassitudes spontanées ; brisement des membres ; apathie pour le mouvement ; tristesse et incapacité intellectuelle ; lenteur dans les réponses ; obscurcissement de la vue ; bourdonnements d'oreilles ; surdité ; face plombée et d'une expression caractéristique ; diminution de la fréquence et du développement du pouls ; épistaxis et pétéchies ; météorisme ; selles liquides et fétides.

« Les phénomènes propres à la deuxième période sont résumés dans les termes suivants :

« Frisson plus ou moins long ; mouvement fébrile ; diarrhée et météorisme ; douleur à la région iléo-cœcale, s'étendant bientôt aux autres parties de l'abdomen ; larmoiement ; symptômes de catarrhe pulmonaire ; délire tranquille ; pouls développé ; chaleur et sécheresse de la peau ; pétéchies et sudamina.

« Avant de s'occuper de l'étude de ces symptômes,

l'auteur expose quelques principes généraux de physiologie et de pathologie, que les bornes d'un rapport ne nous permettent pas de relater, et que nous aurons d'ailleurs occasion de résumer plus loin. Qu'il nous suffise de faire remarquer, pour le moment, que ces considérations ont pour but de démontrer que l'inflammation du système circulatoire est, selon M. Mascart, la source primitive du mouvement réactionnaire qui se déclare pendant la deuxième période de la maladie.

« D'après notre collègue, la période de prostration a pour caractères :

« Stupeur et somnolence; lenteur dans les réponses; délire tranquille; langue étroite; lèvres et dents encroûtées; face livide et terreuse; météorisme; selles fétides et souvent involontaires; escarres au sacrum; respiration entrecoupée après l'ingestion des boissons; soubresauts des tendons; ralentissement et faiblesse du pouls; amaigrissement rapide.

« Il se borne à énumérer ces symptômes, se réservant d'en apprécier la valeur dans une autre partie de son travail.

« Passant à l'étude de l'évolution de la fièvre typhoïde, M. Mascart attribue le point de départ de cette pyrexie à une viciation des humeurs, qui a pour effet de diminuer la manifestation des phénomènes de la vie.

« D'après lui, le sang vicié, privé, au début de la maladie, de ses qualités stimulantes, cesserait d'entretenir le degré d'activité nécessaire à l'exercice des fonctions des organes dépurateurs, et les principes putrides, retenus en conséquence dans l'organisme, causeraient les accidents variés qui caractérisent la période d'incubation.

« Mais la scène ne tarderait pas à changer : la membrane interne du système circulatoire, soumise au contact permanent du corps étranger introduit dans l'économie, s'enflammerait, et bientôt cette inflammation retentirait sur les liquides, changerait, en les régénérant, la phase de la maladie et lui imprimerait une direction nouvelle.

« Dès lors l'appareil dépurateur principal, réagissant avec énergie sous l'influence excitante du sang revivifié, s'enflammerait à son tour, s'ulcérerait et donnerait ainsi issue à la cause de la maladie.

« D'autres localisations secondaires se déclareraient simultanément, tantôt dans les émonctoires secondaires, d'autres fois dans certains appareils sécréteurs, et modifieraient la manière d'être de l'affection, ajouteraient à sa gravité ou à sa durée, mais sans modifier ni sa nature ni ses tendances.

« Toutefois, lorsque ce mouvement réactionnaire, en s'exagérant, aurait pour conséquence l'épuisement des liquides, le travail dépurateur s'arrêterait, et, cessant d'exercer son influence bienfaisante sur la composition du sang, déterminerait des phénomènes combinés de prostration et de putridité.

« M. Mascart trouve, dans ces circonstances, la raison des symptômes qui appartiennent à la troisième période de la fièvre typhoïde.

« La fréquence de la fièvre typhoïde, en d'autres termes, la disposition à contracter cette maladie, varie aux diverses périodes de la vie. Rare pendant l'enfance et pendant la vieillesse, elle sévit surtout pendant l'âge adulte. Cette différence tient, selon M. Mascart, à ce que dans l'enfance l'activité fonctionnelle de la muqueuse

abdominale crée une issue large et facile par laquelle s'échappe la cause de la fièvre typhoïde : cette activité est moins prononcée pendant l'adolescence, elle l'est moins encore pendant la virilité; aussi est-ce à cette époque que la mortalité est la plus forte.

« Dans les localités où l'auteur a observé des épidémies de fièvre typhoïde, l'affection a montré une prédilection toute particulière pour les jeunes filles, récemment menstruées ou chez lesquelles cette fonction était sur le point d'éclater. Telle a été la gravité de la maladie dans ces cas, qu'il a perdu treize malades sur quinze. Cette léthalité lui paraît encore devoir être rapportée à la prédominance plus forte de la nutrition et à la diminution de la sécrétion intestinale.

« Le vieillard se trouve placé dans des conditions physiologiques tout à fait opposées, et par conséquent les plus favorables pour être préservé de l'atteinte de la maladie qui nous occupe.

« C'est sur la même théorie qu'est basée l'explication, que donne l'auteur, de l'immunité dont jouissent certains sujets, quoique placés au milieu du foyer de la maladie.

« Dans le but de prouver l'analogie qui, selon lui, existe entre la fièvre typhoïde, les fièvres intermittentes et le scorbut, il cite quelques faits et se livre à des considérations qui semblent établir un rapprochement entre ces diverses affections. Nous ne le suivrons pas dans l'exposé de ses raisons : nous nous bornerons à dire qu'il fonde son opinion à cet égard sur la similitude des caractères du sang, propres à ces maladies; sur le ramollissement des solides qui en est la conséquence; sur l'identité de leurs causes et de leurs symptômes précurseurs, ainsi que sur le mode d'évolution de ceux-ci.

« Dans le chapitre consacré au traitement de la fièvre typhoïde, M. Mascart passe successivement en revue les avantages et les inconvénients des émissions sanguines, des vomitifs, des purgatifs, des révulsifs et des toniques employés aux diverses périodes de la maladie ; il indique enfin les diverses conditions morbides qui exigent l'application de chacun de ces agents thérapeutiques.

« Jusqu'ici, Messieurs, nous nous sommes abstenu de tout commentaire, afin de laisser l'auteur du mémoire, dont nous venons de faire l'analyse, vous exposer en toute liberté sa théorie.

« Pour terminer notre tâche, il nous reste à apprécier la valeur des opinions qu'il a émises, à constater, en un mot, ce qu'il a fait pour la science. Dans l'examen auquel nous allons nous livrer, nous nous efforcerons d'être juste avant tout : c'est le premier de nos devoirs.

« Nous vous avons dit, d'après M. Mascart, que la cause prochaine de la fièvre typhoïde se trouve dans les effluves qui pénètrent dans l'économie animale par les diverses surfaces absorbantes et s'échappent par les glandes de Peyer.

« En effet, la généralité des médecins observateurs s'accordent aujourd'hui à considérer cette maladie comme le résultat d'un empoisonnement miasmatique.

« Mais l'altération du sang, que l'on y observe, consiste-t-elle dans la simple adjonction des principes putrides au fluide nutritif, ou bien est-elle le résultat d'une modification de sa composition chimique? M. Mascart ne se croit pas en mesure de résoudre cette question,

et, il faut l'avouer, l'état actuel de la science ne permet guère de lui donner une solution définitive.

« Quoi qu'il en soit, l'expérience démontre que la plupart des substances actives, nuisibles ou utiles, ingérées, absorbées ou injectées, sont charriées par le sang et viennent se présenter, *en nature*, aux différentes voies d'élimination.

« L'économie animale possède-t-elle un émonctoire spécial pour les miasmes putrides ?

« La plupart des auteurs anciens et plusieurs d'entre les modernes pensent que les miasmes, introduits dans l'organisme, en sont éliminés par les organes sécréteurs. C'est d'après ces vues qu'aux diverses époques de la science, on a successivement conseillé les alexipharmaques, auxquels on attribuait la propriété de détruire, de pousser au dehors un principe nuisible, septique, putride, malin, développé ou introduit dans nos tissus, et de favoriser les efforts critiques sur les émonctoires naturels.

« Plus explicite que ses devanciers, M. Mascart place le foyer principal de l'élimination des miasmes putrides dans les follicules de Peyer.

« Ce qui semblerait, d'après lui, démontrer cette opinion, c'est la structure de ces follicules et la fréquence de leur altération dans la maladie qui nous occupe; c'est l'odeur caractéristique des produits gazeux sécrétés dans l'intestin, peu de temps après l'absorption des miasmes putrides, odeur qui rappelle celle du milieu dans lequel l'individu a été plongé.

« Votre deuxième section ne peut partager la conviction de l'auteur sur ce point.

« En effet, ni la présence des gaz contenus dans l'in-

testin, ni leur odeur particulière ne démontrent l'origine spéciale que leur assigne M. Mascart, et rien ne prouve que l'action des miasmes ne puisse se porter en même temps sur les autres organes sécréteurs ; les expériences physiologiques nous apprennent, au contraire, qu'ils peuvent être éliminés en nature par les transpirations pulmonaire et cutanée, et par la voie des excrétions intestinales et urinaires.

« Quant au travail d'élimination de l'agent toxique qui donne naissance à la fièvre typhoïde, il ne se décèle pas seulement par la sécrétion gazeuse de l'intestin, mais encore par des éruptions cutanées, des sueurs, la salivation et l'odeur caractéristique de toutes les excrétions, dont l'identité atteste la présence d'un principe commun.

« En admettant d'ailleurs que les follicules aient pour fonction spéciale d'excréter les gaz putrides, il faudrait démontrer pendant combien de temps dure cette élimination, et si elle est en rapport avec la quantité de gaz absorbée ; enfin, combien de temps il faut que les glandules soient soumises à cette élimination pour s'enflammer.

« La preuve, tirée de l'altération des follicules de l'intestin, n'est pas plus péremptoire que celle qui précède ; car on rencontre cette altération dans d'autres maladies que la fièvre typhoïde. Et d'ailleurs, ne trouve-t-on pas des follicules ulcérés chez des individus morts *peu de jours* après l'invasion de la maladie, malgré l'issue large et facile qu'aurait dû trouver, selon notre collègue, le principe toxique, tandis que des individus qui ont succombé fort tard, n'offrent souvent qu'un simple exanthème ?

« Un fait non moins digne de remarque et qui semble infirmer encore l'opinion de M. Mascart, c'est le ramollissement de la muqueuse intestinale, considéré par quelques auteurs comme non inflammatoire, dont la fréquence est au moins aussi grande que l'altération des follicules.

« Enfin, bien que dans la fièvre typhoïde la localisation ait lieu ordinairement sur le tube digestif, celle-ci ne semble pas nécessairement devoir se faire là, et peut, sous l'influence de conditions atmosphériques et hygiéniques particulières, avoir lieu sur les membranes des centres nerveux plutôt que sur celles de l'intestin grêle.

« En résumé, s'il est impossible de se refuser à admettre que la cause productrice de la fièvre typhoïde agit médiatement, c'est-à-dire par l'intermédiaire de la circulation, sur le système nerveux, il est impossible aussi de méconnaître qu'il doit en résulter une modification de la vitalité de tous les organes, et, par suite, une altération de la composition chimique du sang.

« Pour expliquer la filiation et l'enchaînement des phénomènes qui caractérisent la fièvre typhoïde, M. Mascart a recours à une hypothèse ingénieuse; mais, bien qu'il puisse au besoin invoquer en faveur de celle-ci l'autorité de grandes illustrations médicales, elle ne nous paraît pas moins susceptible d'être controversée. Avant de l'adopter, il importe donc de la soumettre à un sérieux examen.

« Vous n'avez pas oublié, Messieurs, que le miasme une fois introduit dans l'économie animale, agirait, d'après notre collègue, à la manière des corps étrangers, sur la tunique interne du système circulatoire et

déterminerait l'inflammation de cette membrane. Nous vous avons dit qu'il rend ainsi compte du mouvement réactionnaire qui s'opère dans le cours de cette pyrexie ainsi que de la régénération du sang vicié, lequel, sans cette modification, serait impropre à provoquer, dans les organes sécréteurs, l'élimination du principe morbifique.

« Si nous demandons à M. Mascart sur quels faits il base cette théorie, voici ce qu'il nous répond :

« Dans presque toutes les fièvres typhoïdes, on trouve « une rougeur de la tunique interne du système vas- « culaire, ce qui ne permet pas de méconnaître l'in- « flammation dont elle est atteinte. »

« Nous avons donc à rechercher :

« 1° Si cette rougeur existe réellement et si, dans ce cas, elle est le signe certain de l'inflammation ;

« 2° Dans l'affirmative, si cette inflammation est la conséquence de l'action du miasme, et si c'est d'elle que part la réaction dont il s'agit.

« Nous reconnaissons que, dans quelques cas, cette rougeur existe ; mais nous croyons pouvoir donner à ce signe une signification différente de celle de M. Mascart.

« Disons d'abord, avec quelques auteurs, qu'isolée des autres lésions, qui l'accompagnent ordinairement, cette modification de couleur ne peut avoir, par elle-même, que peu de valeur, comme indice d'un état morbide de l'artère qui la présente.

« Nous ne vous rappellerons pas, Messieurs, toutes les expériences qui ont été faites, et tout ce que l'on a écrit, dans le but d'élucider ce sujet ; vous savez que toutes les fois que l'on ouvre un cadavre qui offre déjà des traces un peu avancées de putréfaction, on trouve la surface interne des grosses artères rouge : cette

rougeur, dit M. Andral, se produit d'autant plus vite, et est d'autant plus considérable qu'il y a plus de sang dans le cadavre ou que ce sang se coagule plus difficilement.

« On ne peut donc douter, ajoute le même auteur, que la rougeur uniforme, présentée souvent par la surface interne des artères, ne puisse être le simple résultat d'une véritable imbibition des parois artérielles par le sang.

« Cette dernière réflexion nous paraît surtout applicable à la fièvre typhoïde, soit que l'on considère la teinte rouge comme un simple effet cadavérique, soit qu'elle ait lieu pendant la vie.

« Est-ce à dire que la rougeur uniforme de la surface interne des artères ne puisse être, dans quelques circonstances, le résultat d'une hypérémie active? Nous ne nierons certes pas la possibilité de ce fait, mais nous croyons, avec le professeur de la Charité, que cette modification de couleur ne peut avoir, par elle-même, une grande valeur; car, en admettant qu'elle ait eu lieu pendant la vie, il resterait à démontrer qu'elle est le produit réel d'une irritation. Conclure, dit encore M. Andral, qu'une partie quelconque ne peut être rouge que parce qu'elle a été stimulée, c'est bien souvent ne faire qu'une hypothèse; car combien est-on loin de connaître toutes les causes, qui, dans les réseaux capillaires, peuvent ou augmenter ou diminuer la quantité de sang qui ordinairement les parcourt!

« Observons encore que la rougeur du système circulatoire, quand elle existe, n'est pas un phénomène isolé; elle se retrouve dans une foule d'autres organes; d'ailleurs, elle n'est pas propre à la maladie qui nous

occupe, puisqu'elle se présente à la suite de diverses autres affections.

« Enfin, si l'opinion de M. Mascart était fondée, la rougeur du système circulatoire ne devrait-elle pas se retrouver dans tous les cas? Or, il n'en est pas ainsi.

« Quelques auteurs soutiennent que, dans un certain nombre de fièvres, il n'y a pas de phénomènes de localisation, et que les recherches cadavériques ne peuvent faire découvrir aucune trace d'inflammation.

« Ce qui est bien constaté, dit M. Dubois d'Amiens, c'est que des états fébriles, plus ou moins durables, ont été observés, depuis leur début jusqu'à leur terminaison, sans trace aucune de phlegmasies locales, et que, lorsque les malades ont succombé, les recherches cadavériques ont démontré que, dans plusieurs cas, il n'y avait eu aucune congestion.

« Ailleurs, le même auteur dit que les empoisonnements miasmatiques débutent aussi très-souvent par des symptômes fébriles, sans affection locale; les congestions viscérales, lorsqu'elles arrivent, sont très-fréquemment des effets consécutifs. Pour expliquer la réaction qui survient dans le cours de la fièvre typhoïde, il ne nous semble pas, ajoute-t-il, qu'il soit nécessaire de supposer une inflammation du système circulatoire, la physiologie nous en donne une explication satisfaisante et bien plus naturelle.

« Nous pourrions encore citer, à l'appui de cette opinion, des noms qui font autorité en médecine; mais nous bornerons là nos citations, et nous nous résumerons en disant que, pour nous, le point de départ de la réaction que l'on observe dans le cours de l'affection typhoïde, est purement dynamique.

« Ce principe admis, il est facile de se rendre compte de l'évolution de la maladie qui doit varier selon les dispositions individuelles.

« Nous ne terminerons pas notre rapport, sans élever encore quelques objections contre certaines opinions émises par notre collègue, dans le cours de son mémoire.

« M. Mascart pense que les effluves, provenant de la décomposition des matières *végétales*, peuvent produire le typhus : partant de là, il établit une analogie entre cette maladie et les fièvres intermittentes; mais le seul fait qu'il cite, à l'appui de cette opinion, ne nous paraît pas concluant : en effet, dans le cas dont il s'agit ici, les miasmes provenant de la décomposition des matières animales, employées à l'engrais des terres récemment défrichées, avaient dû exercer une influence manifeste sur la production de la maladie.

« D'ailleurs, une seule condition, propre à l'une de ces causes, suffirait pour établir une ligne de démarcation entre elles, c'est que l'une donne naissance à une maladie, que tout porte à considérer comme contagieuse, et que l'autre ne possède pas cette faculté. Enfin, la fièvre intermittente peut durer des *années* sous l'influence de la cause qui l'a produite, tandis que la fièvre typhoïde peut guérir au *milieu* du foyer d'infection.

« M. Mascart cherche encore à établir une analogie entre le typhus et le scorbut.

« Lorsque l'on étudie, dans les auteurs, dit-il, les causes sous l'influence desquelles se sont développées diverses épidémies typhiques, on reconnaît que ces causes sont également celles du scorbut.

« Nous ne pouvons admettre cette assertion, par le motif, entre autres, que nous venons de faire valoir en parlant de l'étiologie de la fièvre typhoïde.

« Quoi qu'il en soit, il nous semble qu'il eût été plus naturel d'établir une analogie entre la fièvre typhoïde, la peste, la fièvre jaune, le choléra et les fièvres éruptives, qui offrent plusieurs points de contact avec la première.

« Enfin, si nous examinons quelle serait l'influence de la théorie de M. Mascart sur le traitement de la maladie qui nous occupe, nous arrivons à conclure que les émissions sanguines, par exemple, ne pourraient être employées, précisément à l'époque où leur nécessité semble le mieux indiquée, car elles s'opposeraient au développement de la réaction jugée nécessaire.

« Dans l'examen que nous venons de faire des opinions de M. Mascart, nous avons évité, à dessein, de soulever plusieurs questions qu'aurait pu faire naître la lecture de son travail ; nous avons été guidé en cela par la crainte d'entraîner l'Académie dans des discussions qui lui eussent peut-être fait perdre de vue l'objet principal de ce rapport.

« Bien que les théories humorales aient déjà été invoquées pour expliquer l'évolution de la fièvre typhoïde, bien que nous ne partagions pas entièrement les convictions de l'auteur, nous nous plaisons à reconnaître que, si on admettait sa manière de voir comme fondée, elle donnerait une explication satisfaisante de plusieurs phénomènes, jusque-là incompréhensibles ; elle rendrait compte de cette prédilection que semble affecter la fièvre typhoïde pour l'âge de vingt à trente ans, de cette immunité dont jouissent quelques personnes qui

évitent la maladie, tout en s'exposant sans réserve à la cause qui la fait naître ; elle donnerait la raison de la gravité plus grande de la maladie elle-même, en cas d'invasion subite, et de l'absence, dans quelques circonstances, de la lésion intestinale, comme l'admettent certains auteurs. Mais, quoique séduisante par sa simplicité et par la facilité avec laquelle elle permet d'interpréter des phénomènes inexpliqués jusqu'aujourd'hui, cette théorie, appuyée sur une base encore incertaine, a besoin de la sanction de l'expérience pour pouvoir être admise définitivement.

« Quoi qu'il en soit, M. Mascart nous paraît avoir ouvert une voie à l'expérimentation : on doit, en outre, lui savoir gré d'avoir essayé d'élucider une question aussi délicate. Son travail facilitera peut-être la solution d'un problème à laquelle on ne cesse de travailler avec ardeur et persévérance. Aussi pensons-nous que, sans s'arrêter aux difficultés qu'il rencontrera sur sa route et qu'il parviendra à surmonter, nous l'espérons, il ne saurait être trop encouragé à poursuivre les études qu'il a commencées et dont il nous promet la suite.

« La section vous aurait demandé de voter l'insertion de ce travail dans vos mémoires ; mais elle a pensé que, si l'Académie doit se montrer exigeante sous ce rapport, c'est surtout envers les œuvres de ses membres : elle a donc été d'avis qu'avant de livrer le mémoire de M. Mascart à l'impression, il serait convenable d'attendre que le temps lui eût permis de compléter ses recherches et les preuves en faveur de sa théorie. Elle vous propose, en conséquence, Messieurs, de voter des remercîments à notre collègue et de l'engager à vous communiquer la suite de son travail. »

— M. le Président : La discussion est ouverte sur ce rapport. La parole est à M. Mascart.

— M. Mascart : Il est un point, Messieurs, sur lequel je dois d'abord appeler votre attention ; car il domine, selon moi, l'histoire de la fièvre typhoïde tout entière : je veux parler de la détermination des circonstances au milieu desquelles cette affection se développe.

Les causes d'une maladie sont, en général, d'autant plus appréciables qu'elles agissent avec intensité et que leurs effets se produisent sur un grand nombre d'individus à la fois.

Or, quand on étudie dans les auteurs, avec un esprit libre de toute idée préconçue, le compte rendu des grandes épidémies typhiques, on reconnaît que partout leur apparition a été en rapport avec des modificateurs exerçant une influence directe sur l'état du sang. Parmi ces modificateurs, il faut placer en première ligne la viciation de l'air atmosphérique, entretenue par la réunion d'un grand nombre d'hommes dans un espace très-circonscrit ; l'alimentation malsaine dont les populations font usage pendant les années de disette, les exhalaisons qui se dégagent des matières animales putréfiées. Pour ne citer que quelques faits, c'est sous l'influence de causes de cette espèce qu'éclata l'épidémie typhique qui sévit dans les prisons d'Oxford, en 1577, celle qui régna à Vienne, en 1809, et celle qui désola la France, en 1814.

Si de ces grandes calamités publiques, nous descendons aux épidémies des petites localités, et même aux cas individuels, nous devons encore fréquemment attribuer le développement du typhus à l'intervention de causes miasmatiques. S'il n'en est pas toujours ainsi,

c'est, entre autres motifs, que nous ne parvenons pas à saisir les rapports que les personnes affectées ont entretenus avec l'agent typhique, et que la nature de cet agent échappe à toutes nos investigations. La chimie ne nous a rien appris encore sur l'essence des émanations putrides; mais on peut les produire à volonté, et, en les ingérant par une voie quelconque dans les veines des animaux, Dupuy, Scoutettein, Andral, Magendie et plusieurs autres ont démontré qu'elles sont la condition d'existence des fièvres graves.

Quoi qu'il en soit, il n'entre nullement dans ma pensée de prétendre que toute pénétration de ces miasmes, dans le torrent circulatoire, doive avoir pour résultat nécessaire et inévitable le développement du typhus. Grâce à l'admirable puissance de dépuration dont elle est douée, l'économie peut se débarrasser du principe typhique, à mesure qu'il pénètre dans son sein; mais si ce principe est réfractaire aux actions nutritives et dépuratrices, il s'adjoint d'une manière quelconque aux matériaux constituants du sang, et il communique à la composition de ce liquide certaines modifications physiques que je dois indiquer.

J'exerce, Messieurs, l'art de guérir dans de petites localités; j'ai observé la fièvre typhoïde, quand elle attaquait successivement les membres d'une nombreuse famille; mes recherches ont donc pu porter sur le sang soustrait aux diverses périodes de la maladie. Je dois ajouter encore que les observations dont je vais rendre compte, concernent généralement des individus en proie à la misère ou entassés dans des chaumières étroites.

Toutes les fois que la saignée a été pratiquée dans les circonstances précitées et pendant ce trouble général des

fonctions, qui précède le mouvement fébrile, le sang des typhisés s'écoulait rapidement; la dissociation de ses principaux éléments était lente à s'effectuer; les caillots étaient mous et volumineux; ils nageaient dans une quantité de sérum proportionnellement peu abondante.

Des altérations inflammatoires bien prononcées, la bronchite, par exemple, altéraient mais ne détruisaient pas ce défaut de cohésion du sang, dont je trouve des traces dans toutes les observations de fièvre typhoïde; je n'excepte pas même celles que M. Lebeau est venu invoquer dans cette enceinte. Notre honorable collègue a parlé de l'état du sang extrait chez les malades confiés à ses soins, et je regrette que cette partie fort intéressante de la communication que nous avons entendue, ne soit pas consignée dans le bulletin de nos séances. Si ma mémoire et les notes du reste fort incomplètes, que j'ai recueillies, pouvaient faire disparaître la lacune que je signale, je devrais croire que, considéré physiquement, le sang est moins malade dans le typhus que dans beaucoup d'inflammations, qu'il n'offre pas même la couenne inflammatoire du sang des pneumoniques. C'est cette disposition *négative* du sang que je veux invoquer à l'appui de mon opinion. Comment, des hommes dans la force de l'âge présentent, pour la plupart, des signes non équivoques d'inflammation dans les intestins, dans les ganglions mésentériques, dans les organes de la respiration, et ces inflammations multiples et tellement étendues qu'elles menacent d'envahir le système muqueux tout entier, ne produisent pas leur effet ordinaire, savoir la formation, à la surface des caillots, d'une concrétion membraneuse semblable à celle que l'on trouve dans une pneumonie simple! C'est là un fait singulier

dont on chercherait en vain l'explication ailleurs que dans un défaut de cohésion du sang, développé antérieurement à l'explosion des symptômes fébriles.

Je constate, Messieurs, la corrélation étroite qu'il y a entre la cause attribuée à la fièvre typhoïde et l'état du sang dans cette maladie : les expériences des physiologistes ont prouvé qu'à la suite de l'injection de l'eau putréfiée dans les veines, le sang se dépouille de sa plasticité et de sa coagulabilité et qu'il offre les mêmes conditions physiques que celui de personnes atteintes du typhus.

Les désordres fonctionnels qui annoncent la viciation du sang, cause de la fièvre typhoïde, sont éminemment asthéniques. Ils se traduisent, dans le système musculaire, par le brisement des membres et l'apathie pour le mouvement, par la faiblesse et le ralentissement des contractions du cœur ; dans le système nerveux, par la tristesse et l'incapacité intellectuelle, l'obscurcissement de la vue, la surdité ; toutes les fonctions sont frappées en même temps et d'une manière uniforme, car il n'en est aucune qui puisse s'accomplir sans l'intervention du sang.

La question que je vais maintenant aborder est grave, et l'exactitude de la solution que je lui ai donnée, sera, je le sais, vivement contestée ; je persiste pourtant à soutenir que c'est à l'inflammation de la membrane interne du système circulatoire qu'il faut attribuer l'apparition des phénomènes réactionnaires qu'on observe dans la fièvre typhoïde. Avant de commencer l'exposition des preuves que j'ai à invoquer, à l'appui de mon opinion, je dois passer rapidement en revue les caractères anatomiques de l'angiocardite et m'attacher à expliquer pour-

quoi on ne constate pas leur présence à l'ouverture des sujets morts du typhus.

Plusieurs auteurs ont trouvé de la rougeur dans le système sanguin d'individus qui avaient succombé à la fièvre typhoïde. On ne peut pas, il est vrai, conclure de la coloration rouge de la membrane interne des veines et des artères à l'existence d'une inflammation; je reconnais, avec l'honorable rapporteur de la deuxième section, que cette coloration rouge est souvent le résultat d'une imbibition toute physique. Mais quand M. Bouillaud, dans des autopsies pratiquées peu d'heures après la mort, a constaté la présence de ces rougeurs dans des points où il n'y avait pas de sang, il a bien dû les considérer comme véritablement inflammatoires.

Du reste, il ne faut pas accorder à l'injection des membranes, considérée comme preuve anatomique de l'inflammation de ces mêmes parties, une confiance absolue. On sait que l'érysipèle et certaines ophthalmies ne laissent pas toujours sur le cadavre des traces de leur passage.

L'affaiblissement de la coagulabilité du sang des typhisés explique l'absence de caillots dans les vaisseaux phlogosés. Jamais on ne trouve dans le cœur et les gros vaisseaux ces caillots durs et adhérents que fournissent les individus qui succombent à des inflammations franches.

Je ferai, par rapport au sujet qui nous occupe, une dernière remarque, que je ne crois pas dépourvue d'importance. Pour donner lieu aux lésions anatomiques qui la caractérisent, et surtout à une exsudation de lymphe plastique et coagulable, l'inflammation vasculaire doit avoir une certaine consistance, une certaine durée; or, je soutiendrai bientôt que cette phlegmasie déter-

mine des lésions inflammatoires dans différents organes, et que ces lésions font disparaître celles qui existent dans les veines et dans les artères.

Les considérations qui précèdent nous font admettre, avec M. Bouillaud, qu'il peut exister pendant la vie des signes d'une irritation du système sanguin, sans que l'on trouve après la mort des altérations notables dans ce système.

L'étude des causes que nous assignons à l'inflammation vasculaire qui se déclare dans le typhus et l'examen des symptômes qui révèlent la présence de cette inflammation, vont nous conduire à l'adoption de conclusions plus positives.

Les doutes qui ont longtemps régné dans la science par rapport à la structure de la tunique interne des vaisseaux sanguins ont cessé, et cette tunique est rangée par les anatomistes dans la classe des membranes séreuses. Les séreuses sont, à l'état normal, lubréfiées par un liquide approprié à leur mode de sensibilité, et si les relations dont je parle, viennent à être changées, des lésions inflammatoires ne tardent pas à se déclarer dans le tissu séreux ; c'est là un fait qui ne me paraît pas donner matière à contestation.

D'autre part, si on admet avec nous que la fièvre typhoïde est produite par la rétention dans l'organisme d'un principe étranger à la bonne composition du sang, on devra admettre aussi que les parties qui font circuler ce principe, en subissent sans cesse le contact ; et je ne crois pas m'écarter de ce que prescrit rigoureusement l'induction, en déclarant que la présence prolongée de ce principe dans la séreuse des veines, du cœur et des artères, doit y provoquer des phénomènes réactionnaires

analogues à ceux que nous voyons se manifester, sous la même influence, dans d'autres parties du système séreux.

Depuis la publication de l'ouvrage de M. Bretonneau sur la *dothinentérite*, on n'a pas, que je sache, sérieusement contesté l'analogie qu'il y a entre les symptômes d'invasion du typhus et ceux de la variole. Dans la variole, une fièvre intense précède le développement des altérations de la peau; dans le typhus, nous ne pouvons pas, pour me servir des expressions de M. Varlez, suivre du regard et toucher du doigt les plaques dothinentériques. Cependant, en examinant au début de la maladie les différents points de l'abdomen, il est impossible d'y découvrir des indices d'inflammation. Il y a donc dans le typhus, de même que dans la variole, et cela antérieurement à l'apparition des lésions de l'intestin ou de la peau, des signes d'irritation du système sanguin; il y a donc une fièvre *inflammatoire, angioténique* (peu m'importe le nom qu'on lui donne); et, dans cette fièvre, gît une puissance dépuratrice qui nous paraît exercer une influence décisive sur la production des altérations inflammatoires du typhus. Qu'il me soit permis d'exposer les idées qui me préoccupent à ce sujet.

Les surfaces exhalantes se présentent sous la forme d'une spongiosité et versent par des orifices ouverts à leur surface les fluides qu'elles ont élaborés.

Les follicules sont doués d'une structure plus compliquée. Les vaisseaux qui apportent les matériaux du liquide sécrété et le vaisseau sécréteur sont disposés de manière à laisser entre eux un organe intermédiaire dans lequel est préparée l'humeur sécrétée.

En se fondant sur les différences physiques et chimiques que présentent les divers fluides sécrétés et exhalés, on est porté à conclure que les différents appareils des sécrétions et des exhalations ont des fonctions déterminées et qu'ils peuvent difficilement se suppléer. Si ce fait n'est pas prouvé pour toutes les sécrétions, il l'est au moins pour celle des urines : la mort arrive au bout de deux ou trois jours à la suite de la ligature des artères rénales ou de l'extirpation des reins ; et la présence de l'urée dans le sang des animaux, soumis à ces expériences, a été constatée par Prévost et Dumas, Marchand, Vauquelin et Ségalas.

La fièvre, Messieurs, telle que je la considérais, il y a quelques instants, communique à tout l'organisme un état d'irritation, d'exaltation vitale. Si, sous son influence, quelque appareil dépurateur vient, en vertu de la sensibilité particulière qui lui est dévolue, à réagir sur l'agent typhique, cette réaction sera continue, de même que le mouvement fébrile qui la provoque et l'entretient. L'appareil dépurateur sera donc appelé à remplir une fonction accidentelle et partant anormale ; certaines filières sécrétoires et exhalantes subiront le contact d'un corps auquel leur sensibilité n'est pas accoutumée, et ce corps remplira, à leur égard, l'office de l'épine enfoncée dans les tissus. Des milliers d'autopsies montrent, en révélant l'altération presque constante des follicules muqueux, placés à la terminaison de l'intestin grêle, que cette partie de l'économie est surtout chargée de séparer de la masse du sang la cause de la fièvre typhoïde.

A l'appui de ce qui précède, j'invoquerai les désordres fonctionnels et anatomiques qui suivent l'absorption des atomes putrides, et l'inégalité de fréquence que

présente la fièvre typhoïde aux diverses périodes de la vie.

Bichat a reconnu, et ce fait a été depuis vérifié par tous les médecins qui se sont livrés à des travaux anatomiques, que la fréquentation des amphithéâtres dans lesquels sont accumulées des matières animales putréfiées, provoque dans les intestins une sécrétion gazeuse ou muqueuse qui rappelle l'odeur du milieu dans lequel l'individu a été plongé.

On sait, par les expériences de M. Magendie, que les altérations qui succèdent à l'introduction de l'eau putride dans les veines se rencontrent toujours dans les intestins.

Il est enfin bien remarquable que la fièvre typhoïde ne sévisse pas uniformément chez les différents individus : rare pendant l'enfance et la vieillesse, elle s'observe surtout pendant la virilité.

Chez l'enfant, l'absorption jouit d'une grande activité ; mais à côté de cette fonction s'en trouve une autre dont la prédominance est également marquée : les sucs muqueux abondent au point de dégénérer souvent en diarrhée, et toute rétention dans l'organisme de la cause du typhus est ici difficile ou impossible.

Pendant l'âge adulte, l'absorption est encore dans une grande énergie d'action ; la sécrétion muqueuse intestinale est au contraire languissante. Aussi, c'est à cette période de la vie que le typhus s'observe particulièrement.

Je n'insiste pas sur le chapitre des prédispositions : je résume les considérations que j'aurais à exposer sur ce point important, en disant que la fièvre typhoïde est d'autant plus fréquente que l'absorption générale est

plus active et la sécrétion muqueuse intestinale moins prononcée.

On a voulu établir entre les altérations pathologiques et les phénomènes généraux du typhus, des rapports de cause à effet qui ne nous paraissent nullement fondés. Dans toutes les fièvres éruptives, le mouvement fébrile présente sa plus grande intensité au moment où l'éruption apparaît ; il diminue à mesure que celle-ci se développe. C'est que dans ces maladies de même que dans le typhus, les altérations de la peau sont, ainsi que celles de l'intestin, l'effet et non la cause de la fièvre : elles constituent une sorte d'élimination provisoire de la cause de la maladie ; cette cause est désormais concentrée dans un point de l'organisme, et l'explosion réactionnaire qu'elle avait provoquée cesse de se manifester.

Après cela, je me hâte de déclarer qu'il est loin de ma pensée de soutenir que la fièvre typhoïde est d'autant plus bénigne que l'éruption intestinale est plus étendue ; je reconnais même que cette affection peut parcourir ses périodes et se terminer d'une manière heureuse, en l'absence de toute altération folliculaire : la maladie se juge alors par des évacuations diverses. Néanmoins, je crois fermement que la phlogose des plaques de Peyer exerce une influence favorable sur la marche de la maladie, et, de plus, que ses tendances sont salutaires.

En effet, au début du typhus le sang présente, dit M. Andral, une altération inverse de celle qui traduit dans ce liquide l'état phlegmasique : en vertu des lois de solidarité que la nutrition établit entre les différentes parties de l'organisme, cette viciation des liquides doit s'étendre aux solides ; de là, le défaut de cohésion de la plupart des organes.

D'un autre côté, on ne peut méconnaître l'influence que les inflammations étendues exercent sur la matière spontanément coagulable du sang. MM. Andral et Gavarret prétendent, il est vrai, que les pustules de la variole et les plaques dothinentériques n'ont pas le pouvoir d'accroître le chiffre normal de la fibrine ; mais de ce que l'altération folliculaire ne donne pas au sang les qualités que l'inflammation lui imprime, il ne faut pas conclure à la négation de son influence et soutenir qu'elle n'a pas rendu la défibrination du sang moins apparente. Au reste, il survient fréquemment dans le typhus des phlegmasies accidentelles, dont l'action sur le sang n'est pas douteuse. L'élément inflammatoire de la fièvre typhoïde tend donc, sous certain rapport, à rétablir le sang dans ses conditions normales, et secondairement à prévenir les effets qui résultent du défaut de cohésion des liquides.

Et puis, s'il est vrai de dire que l'intégrité des fonctions est sous la dépendance de l'intégrité des organes, il est impossible d'admettre que les follicules intestinaux puissent remplir les fonctions qui leur sont confiées, aussi longtemps qu'ils présentent un gonflement inflammatoire. Les pustules dothinentériques sont inhérentes à la nature du typhus : de même que les pustules de la variole, elles ont une marche utile et plus ou moins invariable ; leur terminaison régulière est la formation d'ulcérations, par lesquelles doit s'échapper la cause des accidents.

J'aurais encore à répondre aux objections que l'honorable M. Lequime m'a adressées touchant le parallèle que j'ai établi entre le typhus, le scorbut et la fièvre intermittente ; mais arrêté par la crainte d'abuser de la

bienveillante attention que l'Académie veut bien me prêter, je passe à l'exposition sommaire du traitement que me paraît réclamer la maladie dont je m'occupe.

Envisagée dans son ensemble et dans sa marche régulière, la fièvre typhoïde constitue, selon nous, un *consensus* d'efforts dépurateurs : nous pensons que l'homme de l'art doit moins chercher à arrêter cette affection dans son cours qu'à lui imprimer une bonne direction, à prévenir et combattre les complications qui s'opposent parfois à son heureuse terminaison. Plusieurs moyens se présentent pour remplir ces indications.

Les émissions sanguines se sont montrées utiles pour sauver la vie des animaux auxquels le typhus avait été communiqué de toutes pièces, par l'injection de matières putrides dans les veines; mais la saignée n'exerce pas une action élutive, elle ne porte pas seulement sur la masse des miasmes existants dans le sang, mais encore sur tous les éléments qui le composent; en appauvrissant les liquides, elle tend à détruire les phénomènes réactionnaires, à prévenir les crises et enfin à plonger les malades dans un état de prostration dont rien ne peut les tirer. Aussi, sans nier l'utilité des déplétions sanguines employées au début de la maladie, sans contester même les avantages de leur répétition chez des hommes forts et vigoureux, je crois qu'il faut en général ménager le sang des typhisés.

Les observations nombreuses et comparatives que j'ai recueillies me donnent le droit d'affirmer que les purgatifs sont utiles toutes les fois qu'ils sont administrés pendant les prodromes du typhus. Il m'est en effet arrivé bien souvent de rencontrer, au milieu d'une épidémie, des individus qui éprouvaient de la prostration muscu-

laire, des tintements d'oreilles et dont la face exprimait déjà l'hébétude et l'étonnement. Si les purgatifs n'arrêtaient pas ces accidents, ils exerçaient au moins une influence heureuse sur la marche de la maladie.

Prescrits à une période avancée de la fièvre typhoïde, les purgatifs sollicitent l'arrivée des émanations putrides dans des organes que des altérations profondes rendent impropres à remplir leurs fonctions.

Je dois signaler à l'Académie les bons effets que j'ai retirés de l'emploi des vésicatoires, dans le traitement du typhus.

M. Andral se demande, dans son *Essai d'hématologie pathologique,* si l'inflammation qui résulte de l'action des cantharides n'a pas le pouvoir d'augmenter le chiffre normal de la fibrine : je pense que cette question doit recevoir une solution affirmative. J'ai remarqué, en effet, qu'une inflammation étendue, provoquée par l'application des vésicatoires, a pour résultat ordinaire de diminuer l'abondance ou même de faire disparaître les pétéchies du typhus, d'arrêter les hémorragies des scorbutiques, en un mot de faire cesser ou d'amoindrir les accidents qui se rattachent au défaut de cohésion du sang.

Bien plus, quand je considère que dans diverses épidémies et chez un nombre considérable de malades, j'ai vu la fièvre typhoïde parcourir, exempte de toute complication inflammatoire, ses diverses périodes (et cette bénignité de la maladie coïncidait constamment avec l'application de larges vésicatoires à la partie interne des cuisses), je ne peux me défendre de penser que cette médication a le pouvoir, quand elle est employée pendant la période prodromique, de briser, de décomposer

en quelque sorte cet orgasme dépurateur dont j'ai parlé, de changer sa direction et partant de prévenir son retentissement sur des organes importants.

Quant aux symptômes adynamiques, je pense, avec plusieurs de mes honorables collègues, qu'ils réclament l'emploi des toniques et surtout du sulfate de quinine.

— M. Lequime (pour une motion d'ordre) : Messieurs, j'avais quelques modifications à proposer au rapport qui est soumis à l'Académie. J'aurais dû présenter ces observations avant que la discussion s'ouvrît. Je demanderai à l'assemblée de me permettre de les lire, à moins qu'elle ne juge préférable que je les dépose sur le bureau.

— M. le Président : Ces modifications ne portent-elles que sur la forme?

— M. Lequime : Je ne veux que compléter le travail que j'ai présenté à la deuxième section, dans lequel j'ai négligé de citer quelques noms d'auteurs auxquels je crois devoir rendre justice en rappelant leurs travaux. J'ai omis par exemple de parler des écrits de M. François, qui ont rapport à la discussion qui nous occupe; de l'ouvrage de M. Roche, etc. Peut-être pourrait-on me reprocher de ne point avoir cité ces noms.

— M. Fallot : Si les modifications touchent au fond de la question, il faut les faire imprimer avant la discussion.

— M. Lequime : Je voudrais ajouter à l'un des paragraphes (1), par exemple : « Comme vous avez pu en juger, l'auteur a soulevé plusieurs questions importantes,

(1) Page 554, à la suite du 3me §.

dont quelques-unes avaient déjà reçu une solution définitive. »

— M. Lebeau : La section n'aurait pas adopté cela. Il n'y a pas de solution définitive.

— M. le Président : M. Lequime, vous voyez qu'il y a des inconvénients à faire ici des suppléments de rapport, qui n'ont pas reçu l'assentiment de vos collègues. Rien ne vous empêchera de présenter dans la discussion les observations que vous pensez avoir omises dans le travail que vous avez soumis à la section; mais ces observations devront être considérées comme émanant de vous seul, non de la section, au nom de laquelle le rapport est soumis à la Compagnie.

(M. Fallot remplace M. Vleminckx au fauteuil.)

— M. Lebeau : Messieurs, je serai court; je prends la parole, plutôt pour demander quelques explications à mon honorable collègue, que pour combattre ses idées. Ici, il s'agit d'un travail élaboré, consciencieux, et si l'on diffère d'opinion avec l'auteur, au moins mérite-t-il que l'on descende au fond de sa pensée, qu'on tâche de la bien comprendre.

Il est très-vrai, et M. Mascart a très-bien compris, que j'ai dit, que le sang des individus affectés de fièvre typhoïde, ne présente pas généralement une couenne inflammatoire. La couenne est l'exception. Cela prouve une chose d'abord, c'est que je n'ai point hésité à signaler un phénomène contraire à l'opinion de ceux qui ne veulent voir dans la fièvre typhoïde qu'une entérite pure et simple.

Il est très-vrai, et c'est une observation qui a été faite depuis bien des années, que le caillot des saignées pratiquées dans cette maladie n'offre point de couenne in-

flammatoire. Mais n'allez pas croire que j'en conclue que le sang est appauvri. Je suis convaincu au contraire que c'est l'augmentation des globules qui empêche la couenne de se former, et que la fibrine n'est pas pour cela en moindre quantité dans la plupart des cas.

Je ne donne pas cette dernière hypothèse comme étant toujours incontestable ; ce qui est vrai, c'est que le caillot est en général volumineux, solide, rouge à la surface ; que la sérosité en petite quantité est d'une couleur citrine très-prononcée. Voilà les faits que j'ai recueillis, et sur ce point je suis d'accord avec mon honorable collègue.

M. Mascart admet que le sang est altéré, dès le début de la maladie. Mais comment le prouve-t-il ? Et pourtant un tel fait doit être prouvé, si on veut en tirer des inductions pratiques ; car, en fait de théories, chacun peut faire la sienne : on sait bien que la maladie est l'effet d'un principe agissant sur l'homme et qui altère l'ordre et la régularité de ses fonctions, et il est certain qu'une personne qui devient malade et qui ne l'était pas un instant auparavant, a été soumise à une cause ; mais cette cause est-elle celle que vous supposez ? Qu'en savez-vous ?

Il est des faits de tous points contraires à votre opinion. La fièvre typhoïde saisit souvent des hommes forts, n'ayant été soumis à aucune cause d'altération du sang. Dans une discussion précédente, M. Van Cutsem, dont on ne contestera pas l'esprit d'observation, vous a dit que, quand la fièvre typhoïde exerce ses ravages dans une commune, ce sont souvent le notaire, le curé, et en général les personnes dans l'aisance, qui sont atteints les premiers et le plus gravement.

Une chose encore a dû frapper les praticiens : c'est que la fièvre typhoïde est moins grave chez les individus faibles que chez les individus forts. Ainsi les enfants sont sujets à une fièvre typhoïde qui a longtemps échappé à l'observation des médecins, parce que ses symptômes sont peu marqués. Au dépôt de mendicité de la Cambre, où les individus sont soumis à une alimentation telle, que chez ceux qui y ont séjourné quelque temps, le sang s'altère, ce qu'annoncent leurs lèvres bleues, leur teint pâle, leurs joues bouffies, leur faiblesse évidente quand ils veulent se livrer au travail (ils mangent à peine de la viande, ils n'ont pas suffisamment de pain, le sel que l'on met dans leur soupe est en si minime quantité qu'elle a à peine le goût salé); ce n'est pas la fièvre typhoïde qui décime ces malheureux; et pourtant, d'après mon collègue, c'est cette affection qui devrait principalement les frapper. Ils meurent de phthisie, ils sont en proie au carreau et aux affections strumeuses de toute espèce. A peine malades, ils succombent; mais, je le répète, la fièvre typhoïde n'est pas la maladie qui domine à la Cambre. Je ne sais pas non plus si elle règne beaucoup dans les prisons; toutefois je ne crois pas qu'elle y exerce de grands ravages. Cependant les individus dont je viens de parler sont soumis à toutes les conditions qui, d'après M. Mascart, seraient favorables au développement de cette maladie. Une chose me frappe, c'est que, dans votre théorie, je ne vois pas qu'il vous soit possible d'établir une différence entre la fièvre typhoïde et le scorbut; cependant vous conviendrez que ce sont là deux maladies essentiellement distinctes.

Encore un mot : vous admettez qu'il y a primitive-

ment inflammation des membranes du cœur et des vaisseaux artériels. Cela est vrai quelquefois ; je dirai plus, j'ai trouvé dans certains cas des fausses membranes sur l'endocarde et aux orifices des gros troncs vasculaires ; mais savez-vous ce qui arrive alors? c'est que le sang devient à l'instant même couenneux.

Une des filles du directeur de l'hôpital militaire de Bruxelles fut atteinte, il y a quelques années, d'une fièvre typhoïde grave ; cette jeune personne est d'un tempérament essentiellement lymphatique ; on pratiqua au début de la maladie deux saignées qui présentèrent les phénomènes ordinaires, c'est-à-dire, un caillot rouge à la surface, volumineux et sans couenne. Pendant la période de prostration, vers la fin du second septénaire, elle contracta une pleuro-pneumonie qui fut reconnue le jour même ; deux saignées furent faites dans les vingt-quatre heures, et le sang se présenta avec une belle et forte couenne inflammatoire.

Nous parvînmes à vaincre cette complication, les symptômes pneumoniques cédèrent, le typhus continua sa marche, et vers le trentième jour la malade arriva enfin à la guérison.

Voilà des objections que je vous prie de rencontrer.

— M. le Président : Parlez à l'assemblée.

— M. Lebeau : L'honorable membre admet l'altération primitive du sang. C'est précisément là ce que je ne puis considérer comme une chose prouvée. Les miasmes qui produisent, selon vous, la fièvre typhoïde, n'exercent-ils pas leur influence primitive sur le système nerveux ? Ce sont toutes hypothèses que l'on peut faire ; mais avant d'en admettre aucune comme point scientifique, il faut les prouver.

Il est encore un fait qui m'a frappé.

M. Andral a placé des chiens dans un lieu obscur, il les a isolés et privés de nourriture. Après environ vingt jours de diète absolue ces animaux ont succombé.

A une certaine période, il les a saignés et le sang était très-couenneux. Ils mangeaient leurs excréments; ils vivaient dans un endroit obscur, resserré; ils étaient donc soumis à toutes les causes du typhus : tristesse, respiration d'un air vicié, privation absolue d'aliments, et cependant ils n'ont pas contracté cette maladie; lorsqu'on les a saignés, le sang n'était pas diffluent, mais couenneux, ce que M. Andral attribue à la phlogose de l'estomac.

Voilà, Messieurs, les objections que je me fais à moi-même, et qui font que je ne puis admettre de prime abord toutes ces hypothèses que l'on vient mettre en avant, et sur lesquelles on veut se fonder pour établir des méthodes thérapeutiques. Tant qu'on ne fera que formuler ces théories, nous écouterons leurs auteurs avec beaucoup de plaisir et d'intérêt; mais ce ne sont, je le répète, que des hypothèses plus ou moins ingénieuses, auxquelles on ne doit pas attacher plus d'importance que de raison.

Vos recherches pourront faire faire plus tard des progrès à la science; mais nous devons combattre vos applications thérapeutiques aussi longtemps que ces recherches ne seront pas complètes.

On affirme que l'entérite n'existe pas au début de la maladie. J'ose dire que ceux qui ne l'ont pas remarquée, n'ont pas été assez attentifs; sur dix malades, il en est neuf qui éprouvent dès le début de l'anorexie, de la soif, des douleurs abdominales, une diarrhée plus ou moins

abondante, du gonflement à la région iliaque. Ne sont-ce pas là des symptômes d'inflammation? Puis on vient dire que les purgatifs sont utiles pour éliminer la matière morbide; mais j'en appelle encore une fois à tous les praticiens, sont-ce les malades qui vont souvent à la garde-robe, qui guérissent le mieux?

Il faut provoquer la sueur, dit-on. Pendant l'été de 1842, il y eut des chaleurs excessives; tous les malades étaient constamment couverts de sueur, ce phénomène était loin de modifier favorablement la marche de la maladie. J'ai été jusqu'à faire faire des lotions froides sur le corps et les membres des malades, et je m'en suis très-bien trouvé. Je dis donc que les sueurs abondantes ne sont pas utiles, dans tous les cas. Un médecin très-distingué de Vienne a publié récemment des observations sur le traitement du typhus; eh bien! il prétend qu'il a guéri plusieurs malades qui étaient arrivés à la période de prostration, en les plaçant dans un bain froid, pour arrêter momentanément des sueurs trop abondantes.

Je n'en dirai pas davantage, Messieurs; d'autres que moi, j'en suis sûr, présenteront des observations sur les idées de notre honorable collègue. Ces idées sont beaucoup trop intéressantes pour qu'on les laisse passer sans réplique; je le prie de bien vouloir peser les observations que je viens de soumettre à l'Académie, j'écouterai sa réponse avec attention, avec intérêt; car, *si je combats les théories nouvelles, je suis admirateur zélé des faits nouveaux.*

— L'Académie renvoie la suite de la discussion à la prochaine séance.

IV. — COMMUNICATION VERBALE.

Amputation sus-malléolaire des deux jambes.

— M. Michaux : Messieurs, le jeune homme que je présente à votre examen a subi, le 9 décembre 1843, l'amputation des deux jambes au-dessus des malléoles. C'est d'après le procédé de Lenoir que j'ai pratiqué ces opérations. La double mutilation a été nécessitée par la gangrène, survenue aux deux membres après leur immersion dans de la lessive chaude.

En vous présentant le sujet, j'ai surtout pour but de venir confirmer les avantages de l'amputation *sus-malléolaire* sur celle que l'on fait *au lieu d'élection*.

J'ai pratiqué cinq fois avec succès cette opération, et toutes les fois dans des circonstances assez défavorables. La première date de 1840 et a eu lieu sur un maître maçon à qui j'ai dû désarticuler le bras et faire l'amputation de la jambe, à la suite d'un accident arrivé sur le chemin de fer. Cet homme est aujourd'hui gardien du tunnel de Cumptich.

C'est M. Bonneels, fabricant d'instruments à Bruxelles, qui a confectionné pour tous mes amputés les membres artificiels dont vous voyez en ce moment une si heureuse application.

— M. Phillips : Le résultat des opérations que vous avez sous les yeux est extrêmement remarquable, et nous devons contribuer à le rendre public, afin de faire cesser les craintes des praticiens, dans un moment où la question de l'amputation sus-malléolaire est encore controversée. Cette opération est à peine indiquée dans la chirurgie allemande ; peu de personnes en parlent en Angleterre, et un petit nombre de praticiens l'approuvent en France.

bien que M. Baudens ait lu, à l'Institut, un mémoire ayant pour but de la propager. En Belgique, où on la pratique depuis un grand nombre d'années, elle compte un grand nombre de succès ; mais elle y rencontre encore beaucoup d'adversaires.

Nous devons donc des éloges à notre collègue pour les efforts auxquels il se livre, afin de rendre à cette opération la place qu'elle mérite d'occuper dans la pratique chirurgicale.

— M. Michaux : Je dois déclarer que je l'ai vu faire, en 1835 et 1836, par MM. Roux et Velpeau. Mon séjour à Paris m'a permis d'en suivre les bons résultats, et c'est ce qui m'a engagé à la pratiquer.

— La séance est levée à deux heures.

V. — OUVRAGES ENVOYÉS A L'ACADÉMIE.

De la nature des affections dites typhoïdes, considérées comme des entéro-méningites, par M. le docteur Pascal ; Marseille, 1844. Broch. in-8°.

Rapport, adressé à M. l'Inspecteur général du service de santé, sur le service médical de la maison de sûreté civile et militaire de Bruges, pendant l'exercice 1843, par M. le docteur Wemaer ; Bruges, 1844. 1 broch. in-8°.

Mémoires de la Société de médecine de Strasbourg, tome I, fascicule 1 ; Strasbourg, 1843. In-8°.

Gazette médicale de Strasbourg, pour l'année 1843, in-4°.

Amtlicher bericht über die achtzehnte versammlung der Gesellschaft deutcher naturforscher und aerzte zu Erlangen, im september 1840, von T. M. Leupoldt und D. L. Stromeyer. (Rapport officiel sur la dix-huitième réunion de la Société des naturalistes et des médecins allemands, tenue à Erlangen, en septembre 1840). Erlangen, 1841. 1 vol. in-4°.

Die Krantheiten der bauchspeicheldrüse, (Des maladies du pancréas), von doct. H. Claessen ; Köln, 1842. 1 vol. in-8°.

Gazette médicale belge, par MM. les docteurs Van Meerbeeck et Van Swygenhoven ; les numéros de mars 1844.

Archives de la médecine belge, par M. le docteur Lequime; les cahiers de février et mars 1844.

Annales de médecine belge et étrangère du même auteur; les cahiers de février et mars 1844.

La Belgique médicale; les numéros 13 à 18 de ce recueil pour 1844.

Journal de la Société de médecine pratique de Montpellier; le cahier d'avril 1844.

Journal de médecine, de chirurgie et de pharmacologie, publié par la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles; le cahier d'avril 1844.

Annales et bulletin de la Société de médecine de Gand; le cahier de mars 1844.

Annales de la Société médico-chirurgicale de Bruges; la 1re livraison du cinquième volume de ce recueil. Bruges, 1844.

Annales de la Société de médecine d'Anvers; les cahiers de ce recueil pour février et mars 1844.

Journal vétérinaire et agricole de Belgique; les cahiers de janvier, février, mars et avril 1844.

Recueil de médecine vétérinaire pratique; les cahiers de février et mars. Paris, 1844.

Notice biographique sur François Rapaert, par le docteur De Meyer; Bruges, 1844, vol. in-4°.

Journal de chirurgie, par M. Malgaigne; le cahier d'avril 1844.

Journal de médecine de MM. Fouquier, Trousseau, etc.; le cahier d'avril 1844.

Journal des connaissances médicales pratiques; les cahiers de février, mars et avril. Paris, 1844.

Gazette médicale de Paris; les numéros 13 à 16 du tome XII. Paris, 1844.

Jahrbuch für praktische pharmacie und verwandte fächer; par MM. J. E. Herberger et F. L. Winckler, Band VIII, Heft 1 et 2. Landau, 1844.

Du travail des femmes et des enfants dans les mines de houille de l'arrondissement de Charleroi, par M. Eug. Bidaut; Bruxelles, 1844.

BULLETIN

DE

L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE

DE

BELGIQUE.

ANNÉE 1843-1844. — N° 7.

SÉANCE DU 2 JUIN 1844.

Président, M. Vleminckx;
Secrétaire, M. Sauveur.

La séance s'ouvre à dix heures par la lecture du procès-verbal, dont la rédaction est adoptée.

Plusieurs membres correspondants assistent à la séance.

I. — COMMUNICATION DU GOUVERNEMENT.

M. le Ministre de l'Intérieur transmet une ampliation d'un Arrêté du 27 mai dernier par lequel le Roi agrée l'élection de M. Lutens jeune, comme membre titulaire de la première section de la Compagnie.

II. — CORRESPONDANCE.

M. le docteur Mêlier, de Paris, exprime le désir d'obtenir le titre de membre correspondant de l'Académie. Ce médecin fait en même temps hommage d'un exemplaire de quelques-uns de ses ouvrages.

MM. les docteurs Matthyssens et Wemaer, membres correspondants, se portent candidats à la place de membre adjoint, vacante par la nomination de M. Lutens à celle de membre titulaire.

M. Bouley jeune, médecin vétérinaire, à Paris, et correspondant de la Compagnie, fait connaître que c'est à tort qu'un journal vient d'annoncer qu'une maladie épizootique, qu'il désigne sous le nom de catarrhe vésical, règne en ce moment sur plusieurs espèces d'animaux du département de la Seine.

M. le chevalier De Le Bidart de Thumaide envoie, pour être distribués à Messieurs les membres de l'Académie, des exemplaires de ses deux écrits sur la législation pharmaceutique belge.

M. de Damery, avocat, adresse dans le même but la première partie de son ouvrage intitulé : *De la législation pharmaceutique et des réformes à y introduire.*

Des remercîments seront adressés à MM. De Le Bidart et de Damery.

M. le docteur Sélade réclame contre des erreurs et des omissions qu'il signale dans le rapport que M. Lebeau a fait sur son travail, intitulé : *Mémoire sur le typhus.*

Après la lecture de cette lettre, M. le Président pro-

pose de voter sur son insertion au bulletin, lorsque la Compagnie aura examiné s'il convient ou non qu'elle publie les réclamations qui lui sont adressées à l'occasion des rapports, que ses membres sont chargés de faire sur les communications scientifiques, renvoyées à leur examen.

Cette proposition donne lieu à un débat dans lequel MM. Lebeau, Fallot, Martens, Verbeeck, François et Lutens sont successivement entendus.

Ce dernier membre fait une motion d'ordre, conçue en ces termes : « Je demande que l'Académie ne décide pas la question de principe que soulève la lettre de M. le docteur Sélade, et qu'elle se réserve de statuer séparément sur la publication des réclamations qui peuvent lui être adressées. »

Cette proposition est mise aux voix et adoptée.

M. le Président consulte ensuite l'Assemblée sur le point de savoir si la réclamation de M. le docteur Sélade sera publiée dans le bulletin de la séance.

L'épreuve ayant été déclarée douteuse, il est procédé au vote par appel nominal.

Vingt et un membres y prennent part.

Huit répondent : Oui.

Treize répondent : Non.

En conséquence la lettre ne sera pas publiée par la Compagnie.

III. — COMMUNICATIONS DU BUREAU.

Deux questions ont été mises au concours pour 1844. L'Académie n'a reçu aucun mémoire sur la première qui est ainsi conçue : « Quelle a été, jusqu'à ce jour, l'influence réciproque de la médecine et de la chirurgie

humaines sur la médecine et sur la chirurgie vétérinaires, et de celles-ci sur la marche ascensionnelle des deux premières? »

Huit mémoires ont été envoyés en réponse à la seconde question dont voici les termes : « Faites l'histoire des médicaments ferrugineux ; indiquez les formes les plus convenables pour leur administration, et les changements qu'ils peuvent subir dans les voies digestives et circulatoires. »

Ces mémoires portent pour épigraphes :

1. — « *Nil temerè affirmandum.* »

2. — « *De tous les médicaments que la matière médicale fournit à la médecine, les préparations ferrugineuses sont un des plus précieux.* »

3. — « *Sciendum, notas illas qualitates astringendi, liquandi, fundendi attenuandique vim; imò alvum turbandi vomitumque ciendi, non provenire a ferro integro, sed resoluto. Ferrum enim et chalybs tam compactæ et solidæ naturæ sunt, ut integra nullo modo notis qualitatibus, aliquid in corpus nostrum possint : resoluta id vero præstant, quod præstant.* (Sennerti Medic. practic., tom. 7.) »

4. — « *Il nous paraît impossible de pouvoir jamais se passer de fer dans le traitement des maladies des femmes.* (Trousseau *et* Pidoux, Traité de Thérapeutique, deuxième partie, page 81.) »

5. — « *Je ne sais si je m'abuse ; mais il me semble qu'en méditant sur ces hypothèses des médecins chimistes du dix-neuvième siècle, on a beau reconnaître le plus souvent leur futilité, l'esprit cependant*

s'y arrête et y revient, comme s'il avait la conscience qu'elles le placent à un point de vue d'où des vérités importantes vont lui apparaître. (ANDRAL.) »

6. — « *Les sciences physiques et chimiques, appliquées avec discernement à la médecine, peuvent être d'une grande utilité, surtout pour expliquer certains phénomènes dont le principe vital ne peut rendre compte d'une manière satisfaisante, bien que ce dernier préside constamment à tous les actes physiologiques.* »

7. — « *Les services que le fer rend à la société doivent lui concilier, plus qu'à tous les autres métaux, l'estime des gens habitués à exercer leur esprit.* (FOURCROY, Système des connaissances chimiques, tom. 6, page 105.) »

Le n° 8 ne porte point d'épigraphe, mais le nom de l'auteur du mémoire est placé sous cachet, à la fin de son travail.

Après cette communication, M. le Président informe la Compagnie que le nombre des affaires sur lesquelles elle est appelée à délibérer dans la séance, n'a pas permis au bureau de se rendre à la demande que M. le docteur Van Hoeter lui a faite, de présenter un malade qu'il a guéri d'une fausse ankylose du genou.

M. le Président annonce ensuite qu'en vue de prévenir les inconvénients qui résultent de ce qui se pratique actuellement, tant à l'égard des malades, que pour les pièces pathologiques et les autres objets que l'on présente à l'Académie, le bureau croit devoir proposer de décider que ces présentations ne pourraient plus avoir lieu sans une demande écrite, à lui adressée, huit jours

au moins avant chaque séance, avec une note résumant les principaux points de chaque communication.

M. Seutin appuie cette résolution qui est ensuite mise aux voix et adoptée.

IV. — MOTION D'ORDRE.

M. Dugniolle demande que l'on répare, au compte rendu des séances, une omission qui se rencontre dans la communication écrite, qu'il a faite à l'Académie le 25 février dernier, le bulletin n'indiquant pas que cette communication l'a été, tant au nom de M. le docteur Van Hoeter qu'au sien propre.

M. le Président déclare qu'il sera fait droit à cette demande.

V. — COMMISSIONS.

L'Académie, statuant sur une demande du bureau, décide au scrutin secret que M. Pasquier remplacera feu M. Vottem, comme membre de la commission de révision de la législation médicale.

La Compagnie décide également, sur la proposition de M. Fallot, appuyée par M. De Hemptinne, que la commission qui sera chargée d'examiner les mémoires envoyés au concours, se composera de cinq membres, dont l'élection aura lieu immédiatement au scrutin secret et à la majorité absolue. Les membres qui obtiennent le plus de voix sont : MM. Martens, Fallot, De Hemptinne, Stas et François.

D'après une demande de la commission, instituée pour examiner le nouvel entérotome de M. Brogniez, l'Assemblée charge le bureau de la nomination de deux nouveaux membres à adjoindre à cette commission. Les membres désignés sont MM. Stas et Quetelet.

VI. — COMMUNICATIONS SCIENTIFIQUES.

1. — *Considérations sur l'accouchement prématuré artificiel;* par le docteur J.-R. Marinus, membre adjoint.

« L'accouchement prématuré artificiel peut-il être admis au nombre des opérations obstétricales ayant pour but de conserver la mère et l'enfant dans les cas de rétrécissement du bassin?

« Dans l'affirmative, déterminer les cas dans lesquels ce procédé opératoire est indiqué, et examiner si les lois divines et humaines autorisent l'accoucheur d'y avoir recours. »

« Telle est la triple question que je me propose de traiter dans ce travail, et de soumettre au jugement de l'Académie.

« Déjà, dans un mémoire que je présentai, en 1837, à une Société médicale dont j'ai l'honneur de faire partie (1), j'ai essayé d'élucider ce point litigieux de tocologie. Les idées que je professais alors, je les reproduis ici en les appuyant des travaux et des faits nouveaux dont la science s'est enrichie depuis.

« En me livrant à une discussion impartiale et sévère de la question, j'ai l'espoir de parvenir à prouver, d'une manière péremptoire, non-seulement l'*utilité*, mais encore la *légalité* et la *moralité* de l'accouchement prématuré artificiel.

---

(1) Essai sur l'accouchement prématuré artificiel dans les rétrécissements extrêmes du bassin, inséré dans les *Annales de la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles*, année 1837, p. 18-15, et dans le *Bullet. méd. belge*, 1837.

I. — *Définition. — Historique.*

« L'accouchement prématuré artificiel, qu'il ne faut point confondre avec l'avortement provoqué, est cette opération qui consiste à produire, par des moyens exempts de violence, l'expulsion du fœtus avant sa maturité, mais à une époque où il est viable, chez la femme dont le bassin rétréci ne permettrait pas à l'enfant à terme de le franchir vivant.

« Il ne serait pas difficile de trouver l'idée qui conduisit à la pratique de cette opération dans les écrits des anciens, tels qu'Hippocrate, Aëtius, Paul d'Égine, etc., qui, sans doute, moins scrupuleux ou ayant d'autres opinions que nous sur la vie embryonaire, conseillaient de provoquer l'avortement, lorsque le salut de la mère l'exige. Mais il nous suffira de constater que ce fut au dix-huitième siècle seulement qu'on s'en occupa sérieusement, et que le mérite de l'avoir introduite dans la pratique appartient à l'Angleterre. Denman nous apprend (1), en effet, qu'en 1750, les plus célèbres accoucheurs de Londres, s'étant réunis pour délibérer sur la question de savoir s'il est avantageux et permis de provoquer l'accouchement prématuré chez les femmes dont le bassin est vicié, lorsque la viabilité de l'enfant est positivement reconnue, la résolurent par l'affirmative. Peu de temps après, cette opération fut tentée, pour la première fois, par Macaulay, et suivie d'un succès complet. Kelly, qui décrivit l'opération en 1755 (2), John Barlow (3), Merriman (4), John

(1) Introduction à la pratique des accouchements, trad. de l'anglais, par J.-F. Kluyskens. Gand, 1802, 2 vol. — (2) Idem.

(3) The London medical Review and Magazine, 1801, vol. III, p. 378.

(4) Medico-chirurgical Transactions, vol. III, p. 123 et 144.

Marshall (1), Denman (2), John Hull (3), J. Clarke (4), Ramsbotham (5), John Burns (6), Conquest (7), etc., ne tardèrent pas à la recommander et à la mettre en pratique; de sorte que vers le commencement du dix-neuvième siècle, les faits devinrent si nombreux dans la Grande-Bretagne que l'accouchement prématuré artificiel y prit rang parmi les opérations obstétricales.

« Bientôt cette méthode fut adoptée en Allemagne, où elle avait été proposée d'abord par F.-A. Mai (8), et ensuite par Weidmann (9) et Paul Scheel (10). Néanmoins, il paraît que ce fut Charles Wenzel (11) qui, le premier, la pratiqua en 1804. Quelques années plus tard, Ant. Kraus (12), qui ignorait le fait de Wenzel, fit la même opération, à Mayence. Enfin, Ritgen (13), Mende, Bettchler, Kluge, Harras, Reisinger, Ulsa-

---

(1) The medical and physical Journal, vol. XXXII, p. 100.

(2) Ouvrage cité.

(3) Observations on M. Simon's Detection, etc., With a defense of the cesarean operation derived from authorities, etc. Manchester, 1799, pag. 97 et 446.

(4) The medical and physical Journal. London, 1800, vol. III, p. 46.

(5) Practical observations in Midwifery, etc. London, 1821.

(6) The principles of Midwifery, 6e édit., p. 472.

(7) Grundriss der Geburtshilfe. Deutsch von Otterburg. Heidelberg, 1834, p. 113.

(8) De necessitate partûs quandoque præmaturè vel solo manuum vel et instrumentorum adjutorio promovendi. Heidelberg, 1799.

(9) De forcipe obstetricio in quæstionem : an usus ejus in genere utilis sit an nocivus? Responsio revisa cum figuris. Magunciaci, 1813, p. 55.

(10) Allgemeine geburtshilfliche Betrachtungen und über die kunstliche Frühgeburt. Mainz, 1818.

(11) Specimen inauguralis positiones quasdam medicas exhibens, etc. Magunc., 1815. Posit. XXIX-XXXII.

(12) Die Anzeigen der mecanischen Hilfen bei Entbindungen. Giessen, 1820, p. 349-350.

(13) Commentatio de liquoris amnii asperæ arteriæ fetuum humanorum naturâ et usu, etc. Hafn., 1799, p. 74.

mer, d'Outrepont, Wintkler, Kilian, Von Siebold, etc., n'hésitèrent pas à se déclarer partisans de l'accouchement prématuré artificiel et en démontrèrent les avantages, en apportant à l'appui des faits qui leur étaient propres. Stein, Osiander, Georg, qui s'étaient montrés les adversaires de cette opération, ne purent soutenir avec avantage la cause qu'ils défendaient en présence des faits nombreux qu'on leur opposait, et l'accouchement provoqué prit définitivement droit de domicile dans la science. Aujourd'hui cette pratique est généralement enseignée dans les universités de l'Allemagne et dans les traités d'accouchement, publiés dans ce pays.

« Il en fut de même en Italie, où l'on s'empressa d'accueillir une opération qui, dès le principe, fut envisagée comme une ressource précieuse pour sauver les jours de la mère dont le bassin est difforme, ainsi que de l'enfant qu'elle porte dans son sein. Ferrario (1), le professeur Lovati, de Pavie (2), Rilli, Ciniselli, Aliprandi (3), et d'autres encore s'en sont déclarés partisans, et aujourd'hui on ne pratique plus dans ce pays l'opération de la symphyséotomie.

« En Hollande, Salomon, de Leyde, le professeur Vrolik et Wellenberg reconnurent également les avantages de l'accouchement prématuré artificiel, qu'ils mirent en pratique et qu'ils considérèrent, dans certains

---

(1) Clinique de Padoue, dans *Journ. complément. des Sciences méd.*, tom. XXXIV, p. 359.

(2) Archiv. génér. de méd., t. I, 2e série, et Encyclogr. des scienc. méd., tom. VI, 1re série.

(3) Journ. de méd. publié par la Soc. des sc. méd. et nat. de Bruxelles, année 1843, p. 371.

cas, comme le meilleur moyen de conserver à la fois la vie de la mère et celle de l'enfant.

« En Belgique, dès 1828, M. le docteur H. Sauveur, de Liége, dans une notice insérée dans l'*Observateur médical*, présenta l'état de la science en Hollande et en Allemagne « sur la question de savoir s'il peut quelquefois être utile de provoquer l'accouchement avant terme », et, sans se prononcer sur la valeur de cette opération, appela sur elle l'attention des praticiens de notre pays. Plus tard, en 1837, je soumis la question au jugement de la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles, et la commission qui fut chargée d'examiner mon mémoire, partageant mes opinions, déclara, par l'organe de son rapporteur, M. le docteur Seutin, « que l'accouchement prématuré artificiel n'offre rien d'immoral ni de criminel, mais est au contraire une ressource précieuse dans maintes circonstances d'angustie pelvienne (1). »

« En 1842, M. le docteur Vanhuevel (2) se prononça aussi en faveur de cette opération, qu'il a rendue d'une application plus exacte, plus certaine, en apportant une plus grande précision dans la mensuration pelvienne par le pelvimètre géométrique dont il a doté l'arsenal obstétrical. Notre compatriote fit plus encore : le premier, en Belgique, il pratiqua l'accouchement prématuré artificiel ; les *Annales médicales belges*, pour 1843, ont eu à enregistrer un cas extrêmement remarquable,

---

(1) Annales de la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles, année 1837, p. 26.

(2) Mémoire sur les divers moyens propres à délivrer la femme, en cas de rétrécissement du bassin, etc., inséré dans les *Annales de Gynécologie et de Pédiatrique* du docteur Schoenfeld, n° d'octobre 1842.

recueilli dans son service à la Maternité de Bruxelles, chez une *primipare* dont le bassin était vicié et où l'opération a été suivie du succès le plus complet, tant pour la mère que pour l'enfant.

« Enfin, M. le docteur Simonart, de Wavre, a publié l'année dernière un fort beau travail, dans lequel il établit l'utilité, les avantages et la légalité de l'accouchement prématuré artificiel (1). Ce médecin a réuni plusieurs faits décisifs, en faveur de cette opération, empruntés aux recueils scientifiques; dernièrement, il a lui-même communiqué à un journal de médecine (2) une observation extrêmement intéressante d'accouchement provoqué au huitième mois de la grossesse, pratiqué deux fois chez la même femme avec le plus grand succès pour la mère et pour l'enfant, et recueillie dans la pratique de son confrère, M. le docteur Houbeau, de Branchon.

« En France, ce n'est pas sans une vigoureuse et longue opposition que l'accouchement provoqué avant terme fut enfin admis dans la science. Roussel de Vauzesme, qui, dans sa *Thèse sur la symphyséotomie*, imprimée en 1778, osa, le premier, en parler d'une manière favorable, fut à peine écouté. Baudelocque devint bientôt l'antagoniste de cette opération, qu'il proscrivit de la pratique en la flétrissant de la qualification de *crime*. Selon lui, l'accouchement ne peut être provoqué que dans les cas de métrorrhagies mortelles; alors, dit-il, c'est *un devoir* de le faire, — comme si le danger n'était pas aussi imminent alors que le rétrécis-

(1) Dissertation sur l'accouchement prématuré artificiel, considéré sous le rapport médico-légal et obstétrical. In-8°, Bruxelles, 1845.

(2) La Belgique médicale, n° 1, 1844.

sement du bassin est tel que l'enfant à terme ne peut naître vivant par les voies naturelles, que dans le cas de pertes utérines qui surviennent vers la fin de la gestation.

« Adoptant les préceptes du maître, sans en appeler à l'expérience, les disciples et les compatriotes du célèbre accoucheur qui tenait le sceptre de l'art en France, se déclarèrent les adversaires acharnés de l'accouchement prématuré artificiel. M. Capuron alla même jusqu'à dire que cette opération serait *un attentat envers les lois divines et humaines*.

«En 1827, l'Académie royale de médecine de Paris, saisie de la question, se prononça à peu près dans les mêmes termes. M. le docteur Costa avait communiqué à la docte Compagnie l'observation d'une femme enceinte, atteinte d'un anévrysme du cœur, qui semblait la menacer d'une suffocation prochaine, et qui, par événement, accoucha à sept mois et demi, circonstance à laquelle elle dut probablement son salut. M. Costa demandait, à cette occasion, s'il n'est pas certains cas où il conviendrait de provoquer l'accouchement, tel serait notamment celui où la grossesse est compliquée d'une maladie qui menace la vie de la mère et celle du fœtus. La commission, choisie dans le sein de l'Académie pour faire un rapport sur cette communication, déclara par l'organe de son rapporteur, M. Kergaradec, qu'elle considérait la question comme inconvenante; elle répondit, d'une voix unanime, que rien ne pourrait justifier une pareille pratique, pas même le rétrécissement du bassin.

« Mais cet arrêt de proscription, qui n'était pas sans appel, trouva en France des contradicteurs, parmi lesquels il faut citer, en première ligne, M. Stoltz, de

Strasbourg, qui, en 1833, renouvela la proposition de M. Costa; il lut devant l'Académie de médecine un mémoire, dans lequel il avait consigné un fait d'accouchement prématuré artificiel, pratiqué par lui, en 1831, dans un cas d'angustie pelvienne, alors que dans son pays cette opération était encore regardée comme criminelle. Viennent ensuite MM. Velpeau (1), Paul Dubois (2), Dezeimeris (3), Villeneuve (4), Hatin (5), Cazeaux (6), Fabre (7), Chailly (8).

« J'ajouterai que, dans l'espace de quelques années, trois thèses remarquables furent soutenues, en France, devant les facultés de médecine sur la question qui nous occupe : la première en 1830, par M. Burckhardt (9), devant la Faculté de Strasbourg; la deuxième en 1836, par M. Banchereau (10), sous la présidence de M. Velpeau, à la Faculté de Paris; et la troisième en 1837, par M. Figueira, de Madère (11), à la Faculté de Montpellier.

« Une des causes qui ont puissamment contribué, en France, à faire repousser l'accouchement prématuré

---

(1) Traité complet de l'art des accouchements. 2e édition, 1835.

(2) Thèse du concours pour la chaire d'accouchement. Paris, 1834.

(3) Article *Accouchement prématuré artificiel* du Dictionnaire de médecine ou Répertoire des sciences méd. au 19e siècle, 1834.

(4) Compte-rendu de la pratique des accouchements à l'hospice de la Maternité de Marseille. *Gaz. méd. de Paris,* 1837, p. 107.

(5) Cours complet d'accouchements, 2e édition, 1835.

(6) Traité théorique et pratique de l'art des accouchements. Paris, 1840.

(7) Dict. des dict. de médecine, art. *Dystocie*, tome III.

(8) Traité pratique de l'art des accouchements. Paris, 1842.

(9) Essai sur l'accouchement prématuré artificiel, employé dans les cas de rétrécissement considérable du bassin. Strasbourg, 1830.

(10) De l'accouchement provoqué avant terme dans les cas de rétrécissement du bassin. Paris, 1836.

(11) Étude de l'accouchement prématuré artificiel. Montpellier, 1837.

artificiel, c'est qu'on l'a trop souvent et trop généralement confondu avec l'*accouchement forcé,* et même avec l'*avortement provoqué,* erreur que M. Velpeau lui-même avoue avoir commise et qui fut le motif de l'opposition qu'il montra d'abord pour la première de ces opérations (1). Il importe de faire cette différence, que dans l'accouchement prématuré artificiel, on a pour but de provoquer l'expulsion du fœtus vivant sans compromettre la vie de la mère, tandis que dans l'accouchement forcé, on opère l'extraction de l'enfant avec plus ou moins de violence, et que dans l'avortement provoqué on se propose de détruire l'œuf pour conserver la femme. « Dans l'accouchement prématuré artificiel, dit Ritgen (2), la nature fait presque tout, l'art ne lui communique qu'une impulsion légère, mais sûre; dans l'accouchement forcé, au contraire, l'art agit presque seul, et tout ce que la nature cède, il faut le lui arracher avec effort. »

« Cet aperçu historique montre clairement que l'accouchement prématuré artificiel est une opération désormais acquise à la science obstétrique; il s'en faut, cependant, qu'elle soit aussi universellement adoptée parmi nous et en France, qu'elle l'est dans d'autres pays, et que M. Velpeau, dans son ouvrage, en a émis le vœu. Il est encore des préventions, des préjugés peut-être, qui, pour certaines consciences, sont des motifs suffisants pour la faire repousser. C'est ainsi, par exemple, que M. Moreau (3) apporte à l'accouchement provoqué tant de restrictions, qu'il semble plutôt le rejeter que l'admettre. Ce

(1) Ouvrage cité, édit. de Bruxelles, pag. 436.
(2) Ouvrage cité.
(3) Traité pratique des accouchements. Paris, 1841.

sont ces préventions, ces scrupules, très-louables, sans doute, quand ils sont motivés par raisons de science et de morale, qu'il importe d'abord de détruire.

II. — *Moralité et légalité de l'accouchement prématuré artificiel.*

« L'homme de l'art qui met en usage les moyens propres à provoquer l'accouchement prématuré artificiel, dans les cas de rétrécissement du bassin, commet-il une action répréhensible et contraire à la morale?

« Il suffit d'examiner le but que se propose le médecin-accoucheur, pour résoudre négativement cette question. Son but, évidemment, est de procurer la sortie de l'enfant à une époque de la grossesse où il est viable et où il peut encore, en raison du volume de la tête, traverser la filière du bassin difforme ; son but, il l'avoue hautement et ne l'entoure d'aucun mystère ; l'opération, qui s'exécute au grand jour avec l'assistance et les lumières d'un ou de plusieurs confrères, au su et avec le consentement de la patiente et des personnes qui l'entourent, n'a rien de violent ni de brutal : elle ne fait que communiquer à la nature une impulsion douce qui a pour résultat d'avancer de quelques semaines le travail de l'enfantement, en soustrayant la femme à une opération grave, toujours dangereuse, et en conservant dans un grand nombre de cas deux individus à la vie, la mère et l'enfant. Qu'y a-t-il dans cette action qui blesse la morale ? Rien, absolument rien. Ici, comme dans toute opération chirurgicale, comme dans l'emploi de toute médication active, l'action du médecin est *conservatrice ;* c'est l'art qui met en œuvre les moyens indiqués par la science. Celui qui verrait là un outrage à la morale ou une ac-

tion répréhensible par nos codes, se tromperait étrangement, à mon avis ; autant vaudrait incriminer la conduite du chirurgien qui, pour sauver un malade d'une mort imminente ou pour remédier à des infirmités, pratique une opération qui compromet la santé et la vie ! La loi, je le sais, inflige une peine afflictive ou infamante à l'avortement provoqué dans des vues coupables (1). Mais, ici, le législateur a prévu et puni l'intention, les manœuvres criminelles ayant pour but de détruire l'embryon et de faire disparaître toute trace de grossesse, et il n'a pas pressenti, comme le dit M. Paul Dubois (2), que la provocation de l'avortement pût jamais être employée comme un moyen salutaire et devenir une des ressources de la médecine. « Lors même qu'il en eût eu la pensée, ajoute l'auteur que je viens de citer, il n'aurait pas fait une exception que la raison proclame et qui devait résulter d'une interprétation logique de la loi. » Si une telle interprétation résulte de l'esprit de la loi, à l'endroit de l'avortement provoqué dans les cas de rétrécissement du bassin, qu'en sera-t-il de l'accouchement prématuré artificiel ? Évidemment, on ne pourra, à plus forte raison, considérer comme

---

(1) « Quiconque par aliments, breuvages, médicaments, violences, ou par tout autre moyen, aura provoqué l'avortement d'une femme enceinte, soit qu'elle ait consenti ou non, sera puni de la réclusion.

« La même peine sera prononcée contre la femme qui se sera procuré l'avortement elle-même, ou qui aura consenti à faire usage de moyens à elle indiqués ou administrés à cet effet, si l'avortement s'en est suivi.

« Les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, ainsi que les pharmaciens qui auront indiqué ou administré ces moyens, seront condamnés à la peine des travaux forcés à temps, dans le cas où l'avortement aurait eu lieu. » (*Code pénal*, art. 317.)

(2) De l'avortement provoqué dans les cas de rétrécissement du bassin. (*Gaz. méd. de Paris*, 1843, t. XI, p. 135.)

illicite et criminelle une opération pratiquée dans la vue de conserver la vie de deux individus, et cela à une époque où la viabilité du fœtus est physiologiquement et légalement reconnue. Bien plus, il est des médecins d'un grand mérite, en Angleterre, en Italie et en Allemagne, qui prétendent que dans les cas d'impossibilité physique d'accoucher par cause de viciation du bassin, la mère, qui est la personne la plus importante à conserver, doit toujours être préférée; de là, le précepte de provoquer l'avortement ou l'accouchement prématuré artificiel, selon le degré de rétrécissement de la cavité pelvienne. M. le docteur Wilde, de Berlin (1), qui a traité cette question *ex professo,* va même plus loin; il prétend que « le fœtus faisant partie intégrante de la mère aussi longtemps qu'il est contenu dans la matrice, *elle seule* peut disposer de la vie de l'enfant et de la sienne propre. » D'après ce principe, il conseille de provoquer l'avortement ou l'accouchement prématuré, pourvu que la mère consente renoncer à l'enfant. Sans partager l'opinion de l'auteur que je viens de citer, en ce qui concerne l'avortement provoqué, question extrêmement délicate et que je m'abstiens de traiter ici, je pense, d'après ce qui précède, que la moralité et la légalité de l'accouchement prématuré artificiel sont suffisamment établies. Le médecin, dans la pratique de son art, est affranchi de toute médication ayant pour but de guérir ou de conserver la vie; il ne peut être responsable que des fautes qu'il aurait commises par maladresse, impéritie ou négligence. C'est aussi l'opinion des médecins légistes qui font autorité dans la science, et

(1) Das weibliche Gebär-Unvermögen. Berlin, 1838.

qui admettent la légalité de l'accouchement provoqué dans les cas de rétrécissement du bassin, tels que Fodéré, Marc, Devergie, Orfila, Briand, V. Trinquier, etc. Il n'est donc pas nécessaire, comme M. Dezeimeris en a exprimé le vœu, « de demander au pouvoir législatif que l'accouchement prématuré artificiel soit excepté des cas prévus par l'article 317 du code pénal. » Non-seulement l'application de cet article ne serait ni juste ni possible, ainsi que le dit ce médecin, mais la question, au point de vue médico-légal, me paraît définitivement jugée.

« Il me reste à examiner un point autrement grave de notre sujet, c'est de savoir si, comme l'a avancé M. Capuron, l'opération dont il s'agit est *un attentat envers les lois divines*.

« La théologie frappe de l'excommunication celui qui aura procuré l'avortement, ainsi que la femme qui l'aura sollicité ou qui aura consenti à user des moyens propres à le produire, parce qu'elle considère, avec raison, cette action comme un homicide. Le docteur Debreyne, dans son *Essai de théologie morale considérée dans ses rapports avec la physiologie et la médecine*, pose en principe, à l'exemple des physiologistes de nos jours, que le fœtus est animé dès l'instant où il a été conçu, et veut, en conséquence, que les embryons de tout âge soient baptisés. D'un autre côté, il soutient avec Théophile Renaud et d'autres théologiens, d'après Saint Thomas, que dans le cas où la parturition est physiquement impossible, la femme doit subir et même demander l'opération césarienne, excepté dans le cas où l'enfant pourrait, après la rupture des membranes, recevoir le baptême à la tête, parce que, dit-il, la mère

n'est tenue à se soumettre à cette opération que pour assurer la vie de l'âme de son enfant, et non pour lui procurer la vie temporelle. Il eût été à désirer qu'il touchât aussi la question de l'accouchement prématuré artificiel ; mais de son silence, il ne faut pas conclure, cependant, qu'il condamne cette opération. Au contraire, d'après les principes qu'il a émis, on est autorisé à croire que la provocation de l'accouchement, à une époque où le fœtus est viable, alors surtout qu'on a la certitude qu'il est en vie, et conséquemment susceptible de recevoir le baptême, même avant son expulsion, n'est nullement en opposition avec les préceptes sacrés de la théologie. Loin d'être un attentat envers les lois divines, c'est au contraire une action méritoire que celle qui se propose de conserver la vie à deux individus par le moyen qui offre le plus de chances favorables.

« Les considérations qui précèdent ne s'appliquent point à l'avortement provoqué, opération dont les résultats sont différents, puisqu'on sacrifie le fœtus sans en avoir le droit, pour sauver la mère. Avec le célèbre Hufeland (1), je dirai : « Vous pouvez excuser et pallier votre manière d'agir devant les hommes et suivant la manière de voir des hommes. Devant Dieu, il (l'avortement provoqué) reste péché. Dieu a voulu l'existence de cet être (le fœtus), car il l'a créé. L'homme, borné et myope, ne doit pas s'arroger le pouvoir d'entraver cette puissance suprême et d'anéantir l'œuvre de Dieu. »

---

(1) Journal der practischen Heilkunde, Berlin, 1823, januar, Bd. LVI, Stck. 1, p. 13.

III. — *Avantages de l'accouchement prématuré artificiel démontrés par les résultats pratiques, et par une appréciation comparative de cette opération avec la symphyséotomie, l'hystérotomie, etc.*

« Baudelocque a établi pour précepte, et Gardien, Capuron, Dugès, Maygrier, etc., etc., ont répété après lui, que dans les cas de rétrécissement du bassin, lorsque le diamètre sacro-pubien du détroit abdominal a *deux pouces et demi au moins à trois pouces d'étendue*, la symphyséotomie est la seule opération praticable, ce degré d'étroitesse ne permettant plus de recourir à l'application du forceps. La division de la symphyse pubienne procure, selon eux, un écartement convenable pour le passage de la tête du fœtus. Ce même diamètre a-t-il moins de deux pouces et demi, l'opération césarienne est indiquée.

« Ces deux opérations, qui se pratiquent au terme de la gestation et alors que l'on a la certitude que l'enfant est vivant, sont, à juste raison, placées au nombre des plus graves de la chirurgie ; dans l'une et dans l'autre, la mère et son fruit sont exposés à périr. C'est dans le but d'éviter ces dangers que l'accouchement prématuré a été conseillé et mis en pratique.

« On sait que le fœtus qui a atteint sa vingt-neuvième semaine ou sept mois est reconnu viable par la loi (1) ; on sait aussi que l'enfant qui naît à cette époque peut continuer de vivre : les annales de la science renferment bon nombre de faits, et les accoucheurs en observent tous les jours, qui ne permettent pas d'en

(1) Le code civil déclare viable l'enfant qui naît au cent quatre vingtième jour après la conception.

douter. Or, le diamètre bi-pariétal, celui qui, lorsque la tête s'engage au détroit supérieur, correspond au diamètre sacro-pubien, mesure, d'après M. Stoltz, à sept mois, 2 pouces 8 lignes, à huit mois, 3 pouces 3 lignes; la tête peut conséquemment, entre sept et huit mois, traverser un détroit de deux pouces et demi à trois pouces, et ce d'autant plus, qu'elle est susceptible de présenter une légère réduction par l'effet de la compressibilité des pièces osseuses dont elle est composée. De là, la possibilité de l'accouchement prématuré artificiel et les chances probables de conserver la mère et l'enfant.

« L'indication de pratiquer cette opération devrait se rencontrer assez fréquemment dans les cas d'angustie pelvienne; car il est peu de bassins dont le rétrécissement antéro-postérieur soit porté au-dessous de deux pouces et demi. Mais, dira-t-on, quelle est la limite à laquelle il faut s'arrêter? L'a-t-on bien précisée? M. Stoltz est d'avis qu'il ne faut pas provoquer l'accouchement au-dessous de deux pouces huit à neuf lignes, et les Allemands en ont fixé la limite à trois pouces et quart, dimension qui, selon M. Dezeimeris, n'offre à l'enfant à terme qu'un passage dangereux. M. Velpeau pense même que, dans certains cas, on pourrait y avoir recours quoique le détroit eût près de trois pouces et demi. Il est donc permis d'établir *que l'accouchement prématuré est indiqué toutes les fois que le diamètre sacro-pubien offrira deux pouces huit à neuf lignes jusqu'à trois pouces et quart, et qu'il devra être pratiqué à partir du septième mois révolu de la grossesse jusqu'au huitième mois et demi, période de la vie fœtale où la viabilité physiologique et légale est établie.*

« M. le professeur Rosshirt (1), dans un ouvrage récent sur les opérations obstétricales, adoptant le conseil de Ritgen et autres accoucheurs allemands, fixe aussi l'époque de l'opération entre la vingt-neuvième et la trente-septième semaine.

« On comprend d'abord que la difficulté est, ici, de pouvoir déterminer avec précision l'étendue des diamètres pelviens, l'âge et le degré de développement du fœtus. C'est une objection que n'ont pas manqué de faire les adversaires de l'accouchement prématuré artificiel, et M. Capuron tout le premier. M. Velpeau la combat, en ce qui touche les dimensions du bassin, en disant que cette difficulté ne doit se rencontrer que pour les extrêmes des limites indiquées plus haut, et qu'alors une première couche a dû montrer ce qu'on pouvait attendre de l'organisme. « Quand même on se tromperait de quelques lignes, ajoute-t-il, après tout où serait le mal? Si le bassin est plus spacieux qu'on ne l'avait cru, l'accouchement prématuré se fera sans peine, et l'enfant expulsé tard ne courra presque aucun risque. Si le rétrécissement est au contraire plus considérable, le fœtus seul périra sans doute, et la femme sera sauvée; tandis qu'à terme on les eût exposés à périr tous les deux. » J'ajouterai aux paroles du professeur de Paris, qu'à l'aide du pelvimètre géométrique de M. Vanhuevel, dont il a déjà été parlé dans ce mémoire, il est permis d'espérer de ne pas se tromper dans la mensuration du bassin et d'obtenir toujours les dimensions exactes, avantage inappréciable pour la pratique de l'accouchement prématuré artificiel.

---

(1) Die Geburtschülflichen Operationen. Erlangen, 1842, p. 47.

« Reste donc le moyen de s'assurer de l'âge et du degré de développement du fœtus. S'il n'est pas permis de déterminer l'époque précise de la grossesse, on peut du moins l'établir d'une manière très-approximative. Tous les auteurs sur l'art des accouchements nous indiquent les signes propres à poser ce diagnostic. « Pour arriver, dit M. Moreau (1), à un résultat satisfaisant, on commence par s'informer du nombre d'époques menstruelles supprimées, on compte le nombre de jours, celui des époques avec celle de la manifestation des mouvements du fœtus, si déjà ils ont eu lieu ; rapprochant ensuite ces données des signes fournis par le toucher, on arrive à déterminer à quelques jours près l'époque de la grossesse. »

« Or, si l'on peut préciser *à quelques jours près* l'époque de la gestation, on n'a rien à redouter, « puisque, comme le dit fort bien M. Simonart (2), à sept et huit mois la tête est plus molle, plus dépressible qu'à terme, et que dès lors, si son développement n'était plus rigoureusement proportionné au bassin, la réduction de ses diamètres pourrait y obvier, et dans le cas contraire, si la provocation est trop précoce, toute chance de conservation du fœtus n'est pas absolument perdue. »

« Faisons à M. Capuron cette concession, que la tête du fœtus est incommensurable dans la cavité utérine, et que conséquemment il serait impossible d'en assigner les rapports exacts avec les dimensions du bassin. Mais cette objection, toute puissante qu'elle paraisse de prime abord, perd de sa valeur quand un moyen se présente

---

(1) Traité pratique des accouchements.
(2) Dissertation citée, p. 23.

pour arriver à la connaissance de notions propres à établir, à quelques lignes près, les dimensions de la tête du fœtus. Ce moyen consiste à mesurer un certain nombre de têtes fœtales d'âges variés, pour obtenir une moyenne grandeur pour tous les diamètres. La statistique peut ici venir en aide, car elle s'exerce sur des faits pour ainsi dire identiques, le volume de la tête du fœtus variant très-peu à des époques déterminées des trois derniers mois de la gestation. Ce travail a été fait par MM. Stoltz, Figueira et Vanhuevel, chacun de son côté, et il a offert les résultats suivants :

« A *sept mois*, le diamètre *bi-pariétal* a offert à M. Stoltz, deux pouces huit lignes d'étendue ; à M. Figueira, deux pouces neuf lignes, et à M. Vanhuevel, deux pouces et demi à deux pouces trois quarts ; le diamètre *occipito-frontal*, trois pouces huit lignes (Figueira) ; le diamètre *occipito-bregmatique*, deux pouces dix lignes (Figueira) ; et le diamètre *bis-auriculaire*, deux pouces et demi à deux pouces trois quarts (Vanhuevel).

« A *sept mois et demi*, M. Figueira a trouvé le diamètre *bi-pariétal* et le diamètre *occipito-bregmatique* tous deux de trois pouces ; et le diamètre *occipito-frontal* avait trois pouces neuf lignes.

« A *huit mois*, le diamètre *bi-pariétal* mesurait trois pouces trois lignes (Stoltz), trois pouces une ligne (Figueira), deux pouces trois quarts à trois pouces (Vanhuevel) ; le diamètre *bis-auriculaire* deux pouces trois quarts à trois pouces (Vanhuevel) ; le diamètre *occipito-frontal*, trois pouces dix lignes (Figueira) ; et le diamètre *occipito-bregmatique*, trois pouces une ligne (Figueira).

« A *huit mois et demi*, le diamètre *bi-pariétal* a pré-

senté à M. Figueira, trois pouces deux lignes; le diamètre *occipito-frontal,* quatre pouces, et le diamètre *occipito-bregmatique,* trois pouces deux lignes.

« Enfin, à *neuf mois,* le diamètre *bi-pariétal* avait trois pouces six ou huit lignes (Stoltz), trois pouces et quart (Figueira), et trois pouces à trois pouces et quart ou trois pouces et demi (Vanhuevel); le diamètre *bis-auriculaire,* trois pouces à trois pouces et quart ou trois pouces et demi (Vanhuevel); le diamètre *occipito-frontal,* quatre pouces (Figueira), et le diamètre *occipito-bregmatique,* trois pouces et quart (Figueira).

« Comme on le voit, d'après ce résultat, trois auteurs se livrant isolément au même travail et sur des têtes différentes de fœtus, mais du même âge, ont obtenu les mêmes données. Leurs recherches portant plus spécialement sur le diamètre bi-pariétal (nous en avons vu plus haut la raison), il est très-remarquable qu'elles ont donné les mêmes résultats, à une ou deux lignes de différence.

« Ainsi, en recueillant les données nécessaires pour établir l'époque présumable de la gestation, on aura, à huit ou quinze jours près, l'âge de l'enfant et en même temps les dimensions très-approximatives de la tête du fœtus. Rapprochant ces données de celles qu'aura procurées la mensuration du bassin, est-ce trop préjuger de dire qu'il sera facile alors de juger de l'opportunité ou de l'inopportunité de l'accouchement prématuré artificiel?

M. Capuron ne conçoit pas « qu'on puisse déterminer en un ou deux jours, sans danger pour la mère et pour l'enfant, l'assouplissement du col, la dilatation de l'orifice de l'utérus, la rupture de la poche des eaux, les douleurs de l'enfantement, etc. »

« A cette objection, la réponse est facile; car l'expérience est là pour prouver la possibilité d'obtenir ces résultats, à l'aide des moyens qui seront appréciés dans la suite de ce mémoire, et dont la parfaite innocuité est également reconnue.

« On a encore reproché à l'accouchement prématuré artificiel d'exposer la mère à de graves accidents : si elle ne succombe pas aux hémorrhagies utérines, aux convulsions, à la métrite, à la péritonite, au dire de MM. Capuron, Gardien et autres, elle sera exposée par la suite au squirrhe de l'utérus, à des ulcérations du col de cet organe.

« Les mêmes causes, ajoutent M. Dugès et Mme Lachapelle, qui font courir tant de dangers à la mère doivent agir plus fortement encore sur un fœtus aussi délicat qu'il l'est à l'époque où l'on conseille de pratiquer l'accouchement provoqué; soumis quelquefois pendant quinze jours à la contraction de l'utérus, froissé contre un bassin souvent hérissé de saillies osseuses, etc., comment pourrait-il résister à tant de causes de destruction?

« Ces raisonnements, qui paraissent très-plausibles *à priori,* ne sont pas d'accord avec l'observation pratique, ainsi qu'on va le voir.

« Il résulte d'un relevé statistique de tous les faits connus jusqu'en 1831, en Angleterre, en Allemagne, en Italie et en Hollande, que M. le professeur Kilian a consignés dans son ouvrage (1) que sur 161 cas, huit femmes sont mortes après l'accouchement, dont cinq au moins ont succombé à des maladies qu'on ne peut rattacher à

(1) Die operative Geburtschulfe.

l'opération, 46 enfants sont venus privés de vie et 115 vivants, dont 73 ont continué de vivre.

« M. Stoltz en a recueilli 211 cas, dans son mémoire : la moitié, au moins, des enfants ont vécu, et une femme sur 15 à peine a succombé.

« M. Figueira a rassemblé dans sa thèse, sur un tableau, tous les faits qui sont venus à sa connaissance. Sur 280 cas, 6 mères seulement sont mortes, et 166 enfants ont été sauvés. Les matériaux ayant manqué à l'auteur pour consulter aux sources mêmes les faits qui ont servi à sa statistique, il a soin de prévenir qu'il peut se faire que plusieurs opérations auraient été répétées chez la même femme, ce qui, du reste, ne change rien aux résultats.

« Enfin, M. le docteur Fréd.-Ad. Wilde, professeur agrégé à l'université de Berlin, dans un ouvrage très-intéressant qu'il a publié en 1838 (1) sur l'impossibilité physique de la parturition par les voies naturelles, voulant prouver à l'évidence que l'accouchement prématuré artificiel est plus avantageux pour la mère et pour l'enfant que la symphyséotomie et l'opération césarienne, a également réuni tous les faits à lui connus en Allemagne, en Angleterre, en Hollande et en Italie, « qui s'élèvent à 170, sur lesquels 161 mères furent conservées et 120 enfants naquirent vivants, dont deux tiers, savoir 77, restèrent en vie. 9 mères seulement ont succombé, dont 6 étaient déjà dangereusement malades avant l'opération. Les autres 50 enfants étaient morts en venant au monde. Par conséquent, ajoute l'auteur, de 340 individus représentés par

(2) Das weibliche Gebär-Unvermögen, p. 204.

170 grossesses, 281 furent sauvés, ce qui est certainement un résultat des plus remarquables. »

« Cette statistique de M. Wilde, que j'ai lieu de considérer comme la plus exacte, montre, d'un côté, que les femmes soumises à l'opération de l'accouchement prématuré artificiel, ne courent aucun danger par le fait de l'opération, et de l'autre, que ces mêmes femmes n'ont pas par la suite été en proie à des lésions graves de l'utérus, ainsi qu'on l'a trop erronément avancé; plusieurs même ont subi, à des intervalles plus ou moins éloignés, deux et trois fois l'opération, et cela avec autant de bonheur que si elles fussent accouchées naturellement à terme. Naegle, Busch, Mende, etc., ont donc eu raison de dire que ces maladies chroniques dont on s'effraye à tort, sont la suite de l'accouchement forcé et non de l'accouchement prématuré artificiel.

« En résumant tous les faits connus, on peut avancer sans crainte d'exagération que, pour la mère, la mortalité (de 1 sur 15 d'après M. Stoltz) est *d'un vingtième*, et pour l'enfant (la moitié d'après MM. Stoltz et Simonart) *d'un tiers* environ, résultats pratiques que n'offrent ni la symphyséotomie ni l'hystérotomie en concurrence, si je puis ainsi m'exprimer, avec l'accouchement prématuré artificiel. Il est donc permis de croire avec M. Wilde que cette méthode peut, dans la plupart des cas, non-seulement remplacer avantageusement la symphyséotomie et la céphalatomie, mais qu'elle mérite encore la préférence tant à cause de son innocuité que de la facilité de son exécution.

« Enfin, les détracteurs de l'accouchement prématuré artificiel ont dit qu'au septième ou au huitième mois de la grossesse, le col utérin était encore trop serré, trop ri-

gide pour pouvoir, sans danger, se prêter à la dilatation.

« Les partisans de cette opération font observer, avec apparence de raison, que cette objection ne peut s'appliquer qu'à l'accouchement forcé, non à l'accouchement provoqué où l'art ne fait que mettre la nature en jeu. Et en supposant même que ce reproche eût quelque valeur, ajoutent-ils, ce ne pourrait être que pour les primipares, non pour les femmes qui ont déjà eu un ou plusieurs enfants, chez lesquelles le col de la matrice est moins serré, plus facilement dilatable. Mais l'objection tombe en présence de faits qui, comme celui de M. Vanhuevel, prouvent que l'accouchement prématuré réussit également chez des primipares.

« Une appréciation des moyens à l'aide desquels on provoque l'accouchement prématuré, prouvera d'ailleurs que l'on a exagéré les dangers de cette opération.

« Quatre méthodes se disputent la préférence.

« La première, dite méthode de *Hamilton,* consiste à décoller les membranes de l'œuf dans l'étendue de deux à trois pouces aux environs du col de l'utérus, et se pratique avec le doigt indicateur ou une sonde mousse. Ce procédé qui, selon M. Stoltz, agit plutôt en excitant ou en dilatant le col de la matrice, est incertain, et oblige quelquefois de recourir à une autre méthode.

« La deuxième, dite de *Thompson* ou de *Conquest,* et nommée en Allemagne *méthode de Scheel* ou de *Wenzel,* est la plus anciennement connue, et consiste à pratiquer la ponction de l'œuf au moyen d'instruments mousses ou pointus. Mai, Wenzel, Von Siebold, d'Outrepont, Stoltz et autres ont adopté un trois-quarts courbe muni d'une canule, auquel ils ont fait subir chacun de

légères modifications, et qui toutes ont pour but de permettre l'introduction de l'instrument dans l'orifice utérin sans danger pour la mère et pour l'enfant. Le professeur Kilian, de Bonn (1), commence par dilater le col de la matrice avec un cône d'éponge préparée et enduite de cire, d'huile d'amandes douces et de beurre de cacao, afin de faciliter son introduction. Puis il prend une tige mousse en gomme élastique qu'il pousse dans la canule d'un trois-quarts, de sorte que son bout dépasse l'extrémité libre de cette dernière, et il l'introduit dans l'orifice utérin pour le désobstruer; cela fait, il retire la tige de gomme élastique et la remplace par le trois-quarts lui-même, avec lequel il perce les membranes du fœtus. Ce procédé, employé plusieurs fois par M. Kilian, l'a été chaque fois avec succès pour la mère et pour l'enfant.

« Comme on le voit, la seconde méthode a évidemment pour but d'évacuer en tout ou en partie les eaux de l'amnios et de provoquer ainsi le travail de l'accouchement.

« La troisième méthode ou celle de *Brünninghausen* et de *Kluge* qui, les premiers, paraît-il, la proposèrent, est la plus généralement employée; elle consiste à dilater progressivement le col de l'utérus, au moyen d'un morceau d'éponge préparée à la cire ou à la gomme, de forme conique et d'une longueur de deux à trois pouces, qu'on introduit dans l'orifice à l'aide d'une pince, et qu'on maintient en place par un autre morceau d'éponge ou par un tampon d'étoupe de filasse entouré d'un linge et placé dans le vagin. M. Stoltz s'est servi

(1) Voyez mon *Voyage médical en Allemagne*. Bruxelles, 1843, p. 24.

avec avantage d'un cône d'éponge ficelé ne renfermant ni cire, ni gomme, mais enduit de pommade belladonée, lequel peut se façonner comme l'on veut et s'imbiber facilement. L'introduction du cône d'éponge est encore rendue plus facile par le secours du speculum dont on fait aujourd'hui un si fréquent et utile usage pour les affections de l'utérus ; si elle l'est moins chez les primipares, elle est néanmoins possible, et il n'est pas nécessaire, comme le veut M. Busch, de Berlin, de substituer en ce cas à l'éponge, un instrument à trois branches articulées vers leurs extrémités inférieures, qu'il propose pour dilater progressivement l'orifice utérin.

« La dilatation par l'éponge imite le mieux la nature ; elle a lieu graduellement jusqu'à ce qu'elle soit suivie des contractions de la matrice. « L'irritation qui en résulte, dit M. Velpeau (1), est permanente, progressive, régulière, et soutenue par la pression qu'exerce le tampon qu'on maintient en même temps dans le vagin. Sous l'influence d'une pareille excitation, la matrice entre bientôt en action, et il est difficile que le travail n'acquière pas rapidement une énergie suffisante. »

« La quatrième méthode, enfin, ou les frictions exercées sur les côtés et sur le fond de la matrice, est insuffisante pour provoquer le travail de l'enfantement, et l'auteur qui a proposé ce moyen, M. le professeur d'Outrepont, n'y a plus recours que comme moyen préparatoire à l'emploi de l'éponge ou de la ponction des membranes. Il en est de même des frictions et de la titillation exercées sur le col utérin, recommandées par

(1) Ouvr. cité, p. 440.

Ritgen, et qui doivent être abandonnées, parce qu'elles peuvent produire une irritation nuisible sur ces parties.

« Le docteur J.-V. Schaëller (1) a récemment proposé d'employer le *tamponnement du vagin,* qui, selon lui, détermine les contractions de l'utérus, et par suite un véritable travail de l'accouchement. Mais M. d'Outrepont, dans la section d'accouchements du Congrès scientifique des naturalistes et des médecins allemands (2), a fait connaître qu'ayant essayé ce moyen pendant onze jours, il en résulta une grande réaction, mais nulle douleur pour accoucher, ce qui l'obligea de recourir à une autre méthode.

« Dans la même réunion scientifique (3), M. le docteur Hüter, de Marbourg, a communiqué une autre méthode qu'il emploie dans le même but, mais que je crois bien inférieure à la dilatation par l'éponge. Elle consiste à introduire dans le vagin une vessie de porc, que l'on remplit ensuite d'eau tiède et que l'on ferme avec une ficelle. L'eau transsude goutte à goutte par les parois de cette vessie, et lorsque celle-ci est vide, on permet à la femme de se lever et de vaquer à ses occupations dans la maison. L'auteur prétend que ce moyen, renouvelé jusqu'à ce que les douleurs se fassent sentir, provoque l'accouchement entre le troisième et le septième jour.

« De cet examen des divers procédés de l'accouchement prématuré artificiel, il résulte, comme on l'a déjà compris, que la troisième méthode ou celle par dila-

---

(1) Berliner med. Vereins Zeitung, 1841, numéros 33 et 34.
(2) Neuen Zeitschrift für Geburtskunde, vol. XIV, h. 1, p. 128.
(3) Idem, p. 126.

tation progressive de l'orifice de l'utérus doit être préférée, parce que son action est douce, légère et d'une parfaite innocuité.

« Mais ce n'est pas assez d'avoir montré combien étaient peu fondées les craintes qu'on a manifestées au sujet de l'accouchement prématuré artificiel, opération qui, comme on vient de le voir, n'a rien de dangereux en elle-même, ni dans son exécution, ni dans les moyens qu'elle requiert; prouvons aussi, toujours sous le même point de vue, sa supériorité relative sur la symphyséotomie et l'hystérotomie. Un examen comparatif avec ces deux dernières opérations, la fera mieux ressortir, et pour cela je n'aurai qu'à reproduire ici ce que je disais à cet égard en 1837.

« 1° *Que fait-on dans la symphyséotomie?*

« On se propose dans cette opération de diviser le fibro-cartilage et le tissu fibreux inter-articulaire qui unit les os pubis, pour agrandir, par l'écartement de ces os, les diamètres du bassin rétréci. Mais la symphyse pubienne peut être ossifiée, comme Boër, Mme Lachapelle et d'autres en rapportent des exemples, de manière à devoir recourir à la scie, ainsi que M. Desgranges, de Lyon, en cite un fait; la symphyse peut être déviée, ce qui exposerait à des recherches pour la rencontrer; enfin, il peut arriver, et j'en ai vu deux cas dans le cabinet de M. d'Outrepont, à Wurzbourg, que les symphyses sacro-iliaques soient ossifiées (1), particularité anatomique qu'on ne peut prévoir avant l'opération : dans une pareille circonstance, la symphyséotomie

(1) Voyez mon *Voyage médical en Allemagne*, p. 10.

serait pratiquée en pure perte. En supposant même que l'on n'ait à redouter aucun obstacle semblable, d'autres accidents ne sont-ils pas à craindre? « Il arrive souvent, dit M. Capuron (1), qu'après avoir tranché le cartilage du pubis, les efforts de la nature sont impuissants pour terminer l'accouchement, et alors il faut nécessairement avoir recours à la main ou aux instruments. Tantôt on est obligé de retourner l'enfant et de tirer avec plus ou moins de force sur les pieds pour l'extraire; tantôt c'est le forceps seul qui peut surmonter la résistance que le bassin oppose encore, malgré l'écartement de ses os. Il s'est présenté des cas où, après avoir désymphysé la femme, on a été forcé de démembrer l'enfant, même de recourir à l'opération césarienne pour en achever l'extraction. »

« Or, cet écartement qui, dans la symphyséotomie, s'opère à l'aide de la diastase, peut-on prévoir jusqu'où il peut aller? Peut-on, pendant qu'on opère des tractions sur l'enfant à l'aide de la main ou du forceps, empêcher que l'écartement des pubis n'aille au delà de deux pouces, ainsi que les auteurs en donnent le précepte? Non, sans doute, il n'est pas donné à l'opérateur de le maîtriser d'une manière si précise; et cependant, c'est le temps le plus dangereux de l'opération. « Porté au delà de deux pouces, assure Dugès (2), l'écartement déchire inévitablement : de là, la claudication et plus souvent des abcès, des phlegmasies mortelles. Sur 41 femmes ainsi opérées, 14 sont mortes, et de 41 enfants ainsi nés, 23 ont succombé. » J'ajouterai à

(1) Cours théoriq. et prat. d'accouchem. Paris, 1816, p. 646.
(2) Manuel d'obstétrique, édition de Bruxelles, p. 209.

ce résultat statistique, que sur un total de 157 faits de symphyséotomie, réunis par M. Figueira, 83 mères ont été sauvées, et 72 sont mortes.

« 2° Et dans *l'opération césarienne que fait-on?*

« Diviser largement les parois de l'abdomen d'abord, celles de la matrice ensuite; introduire la main dans la cavité de l'utérus pour en retirer, souvent avec peine, le fœtus, voilà en quoi consiste cette grave opération. A part les difficultés que le chirurgien peut rencontrer dans l'exécution, les dangers qui peuvent l'accompagner, comme la division par le bistouri des veines développées dans les parois abdominales, des vaisseaux dilatés dans les parois de l'utérus, l'insertion du placenta sur le point correspondant à celui où l'on pratique l'incision, l'épanchement du fluide amniotique et des lochies dans la cavité péritonéale, cette opération expose encore à des accidents consécutifs, tels que des inflammations aiguës des parties divisées, la péritonite, des suppurations abondantes, la gangrène même, etc.

« Sur 160 cas d'opérations césariennes rassemblés par M. Paul Dubois, 100 femmes sont mortes; sur 110 recueillis par Michaëlis, 62 sont mortes; sur 73, mentionnés par Baudelocque, 42 femmes sont mortes, et enfin, sur 790 faits réunis par M. Figueira, 424 femmes ont péri.

« Si maintenant, après avoir établi ce parallèle qui est tout à l'avantage de l'accouchement prématuré artificiel, nous mettons en regard les résultats probables des trois opérations dont le but est le même, nous serons complétement rassurés sur la préférence qu'il faut accorder à l'accouchement provoqué. Je ne puis mieux faire que de résumer ici le tableau comparatif que

M. le docteur Victor Trinquier, de Montpellier, a dressé dans son ouvrage (1).

NOMBRE DE CAS.	MÈRES		ENFANTS	
	GUÉRIES.	MORTES.	VIVANTS.	MORTS.
1° Sur 41 femmes opérées de la *symphyséotomie* (d'après Baudelocque), il y eut.	27	14	13	28
2° Sur 110 femmes soumises à *l'opération césarienne* (d'après Michaëlis), il y eut..	48	62	67	43
3° Sur 161 cas *d'accouchement prématuré artificiel* (d'après Reisinger, Ferrario, Campbell, Mende, Schow, etc.), il y eut. . .	153	8	115	46

« Il résulte de ce tableau que la mortalité, dans le rapport du nombre général, pour chacune des trois séries, est, savoir : 1° pour la symphyséotomie, de *une* mère sur *trois*, et de *un* enfant sur *un et demi ;* 2° pour l'hystérotomie, de *une* mère sur *deux et demi*, et de *un* enfant sur *deux et trois quarts ;* 3° pour l'accouchement prématuré artificiel, de *une* mère sur *vingt*, et de *un* enfant sur *trois et demi*.

« Ces données fournies par la statistique médicale, sont certainement très-remarquables et tout à l'avantage de l'accouchement provoqué, qui offre une chance de

(1) Système complet de médecine légale. Montpellier, 1836, in-4°, premier fascicule, p. 69.

plus pour la mère; et s'il y a moins de probabilité pour l'enfant, il court d'autant moins de risque par cette opération que, de l'aveu même de Baudelocque, sur cinq cents fœtus à terme, *un seul* peut à peine sortir vivant d'un bassin rétréci. Et qu'on ne vienne pas ici nier l'utilité de la statistique; là encore elle s'exerce sur des faits de même genre, presque identiques, et il s'agit surtout d'opérations dont l'action est la même.

« Enfin, pour terminer cet examen, si l'on compare les dangers immédiats et secondaires qui environnent la symphyséotomie et l'hystérotomie mentionnés plus haut; si l'on a égard aux chances périlleuses que court l'enfant spécialement dans la première de ces opérations; si, dis-je, on compare ces procédés opératoires à l'action douce et à la presque innocuité de l'accouchement prématuré artificiel, il reste démontré que ce dernier devra toujours être préféré, parce qu'il est plus avantageux et dans son application et dans ses résultats. Il est donc permis de conclure, avec M. Velpeau, « que la mère ne court pas « sensiblement plus de risque par l'accouchement pro- « voqué que par l'accouchemement à terme spontané, « et que les dangers de l'enfant sont d'autant moindres, « toutes choses égales d'ailleurs, qu'il est plus avancé « en âge au moment de l'opération. »

IV. — *Conclusions.*

« Je crois avoir examiné sous toutes ses faces la question que je m'étais proposé de traiter dans ce mémoire, et avoir combattu une à une les objections, plus spécieuses que solides, à l'aide desquelles on a voulu repousser de la pratique l'accouchement prématuré artificiel. Des développements dans lesquels je suis entré, je crois donc

pouvoir tirer les conclusions suivantes en réponse aux questions que je m'étais d'abord posées :

« 1° L'accouchement prématuré artificiel est une opération désormais acquise à l'art obstétrique et qui doit prendre rang parmi celles qui sont de son domaine ;

« 2° Cette opération, qui a le double avantage de conserver deux individus, la mère et l'enfant, dans les cas de rétrécissement du bassin, mise en parallèle avec la symphyséotomie et l'hystérotomie a sur elles une supériorité qui ne peut plus être contestée, et qui doit la faire préférer ;

« 3° La légalité et la moralité de l'accouchement prématuré artificiel ne peuvent plus être mises en doute : cette opération, pas plus que toute autre opération chirurgicale n'a rien en elle-même qui puisse blesser les lois divines et humaines. Néanmoins, avant de se décider de la mettre en usage, l'accoucheur fera sagement de s'entourer des lumières d'un ou de plusieurs confrères;

« 4° L'accouchement prématuré artificiel est indiqué lorsqu'en cas de rétrécissement du bassin, le diamètre sacro-pubien mesure depuis deux pouces huit à neuf lignes jusqu'à trois pouces et quart. Au-dessous de deux pouces et demi, il n'est plus permis d'y avoir recours, et l'opération césarienne peut seule offrir une chance de salut. Au delà de trois pouces et quart, il est permis d'espérer que l'accouchement pourra avoir lieu à terme, soit par les seuls efforts de la nature, soit à l'aide du forceps ;

« 5° Lorsque la gestation est compliquée d'une maladie grave qui menace la vie de la mère et celle du fœtus, par exemple l'anévrysme du cœur avec suffocation imminente, la menace d'asphyxie par la compression des

organes respiratoires, l'hémorrhagie produite par l'insertion du placenta sur l'orifice interne du col utérin et que rien ne peut arrêter, il est permis, il est même du devoir de l'accoucheur de provoquer l'accouchement;

« 6° L'époque à laquelle il faut pratiquer l'accouchement prématuré artificiel est fixée entre la vingt-neuvième et la trente-septième semaine de la gestation, ou entre sept mois et huit mois et demi, période de la vie fœtale où la viabilité physiologique et légale est établie. »

—M. le Président : M. Marinus demande-t-il qu'une commission soit nommée pour examiner son mémoire?

— M. Seutin : Je désire vivement que M. Marinus consente à ce que son travail soit renvoyé à une commission, qui pourrait peut-être provoquer la législature à décréter la légalité de l'opération, dont il y est question. Par un rapport bien fait, on attirerait l'attention des jurisconsultes sur cette importante question.

— M. Marinus : Je demande que mon mémoire soit inséré dans le bulletin et qu'une discussion s'ouvre ensuite sur la question que j'ai traitée.

— L'insertion au bulletin est ordonnée.

(M. Graux, vice-président, remplace M. Vleminckx au fauteuil de la présidence.)

---

2. *Note sur l'emploi d'un nouveau dépilatoire dans la teigne; par* M. Martens, membre titulaire.

« On sait que dans le traitement de la teigne faveuse beaucoup de praticiens continuent encore à avoir recours à l'application de la calotte pour faire tomber les cheveux. Je ne viens point ici discuter l'opportunité de

cette médication, dont je suis loin toutefois de me déclarer partisan ; mais je pense qu'il est inutile d'avoir recours à ce mode douloureux d'épilation, lorsque celle-ci peut être obtenue, en deux ou trois minutes, sans la moindre douleur, par une préparation chimique fort simple, tout à fait innocente et qui est d'autant mieux appropriée au cas actuel, que, par sa composition, elle me paraît même devoir convenir au traitement de la teigne faveuse. On sait, en effet, que les topiques qui se sont montrés les plus efficaces dans cette maladie, sont les préparations alcalines et sulfureuses. Or, le dépilatoire dont je veux parler est le sulfhydrate de sulfure de calcium (*sulfhydrate calcique* vert) obtenu en faisant absorber de l'hydrogène sulfuré, *jusqu'à saturation*, par une bouillie faite avec deux parties de chaux éteinte ou hydratée sèche, et trois parties d'eau. Cette matière se présente sous la forme d'une gelée d'un bleu verdâtre, couleur qui annonce que le peu de fer contenu dans la chaux du commerce a également passé à l'état de sulfure. Un chimiste distingué de Francfort-sur-Mein, M. Bœttger, a, le premier, signalé cette préparation comme constituant un dépilatoire fort actif. En effet, il suffit d'en appliquer une couche de l'épaisseur d'une ligne sur une partie couverte de poils, telle que la barbe, pour qu'en enlevant la pâte, au bout de deux à trois minutes, à l'aide d'un plioir en ivoire ou d'un linge, on trouve la peau sous-jacente parfaitement débarrassée de poils, sans que l'épiderme soit aucunement entamée ou excoriée et sans que l'individu ait éprouvé la moindre douleur.

« Ce dépilatoire doit nécessairement remplacer tous ceux qui ont été employés jusqu'ici, et particulièrement ceux qui contiennent des substances arsénicales. Il ne

saurait exercer aucune action nuisible et ne peut irriter ou excorier la peau que lorsqu'on le laisse trop longtemps en contact avec elle, ou lorsque la chaux n'a pas été complétement saturée par l'acide sulfhydrique. Il n'atteint pas le bulbe des poils ; aussi n'empêche-t-il pas ceux-ci de repousser ; mais on peut les enlever par le même moyen aussi souvent qu'ils repoussent, et avec autant de promptitude que de sûreté. Or, comme les sulfures alcalins se sont montrés généralement efficaces dans le traitement de la teigne, je pense que l'emploi du topique, dont il est ici question, doit être parfaitement indiqué dans cette maladie, non-seulement comme dépilatoire, mais encore comme moyen curatif. Je me suis proposé depuis longtemps d'en faire usage dans ce but : l'occasion m'ayant manquéjusqu'ici, je crois devoir signaler cette préparation à l'attention des praticiens, et les engager fortement à l'essayer dans les teignes les plus difficiles à guérir.

« Il est aisé de comprendre que lorsqu'il s'agira d'appliquer le sulfhydrate calcaire sur le cuir chevelu pour enlever les cheveux, il sera bon de couper d'abord ceux-ci, avec des ciseaux, aussi courts que possible, afin de faciliter l'action du topique et de ne pas être obligé d'en appliquer une couche trop épaisse. On comprendra aussi que si on veut en retirer un effet curatif dans la teigne, il faudra en faire tous les jours une ou deux applications sur le cuir chevelu, et l'y laisser pendant trois à cinq minutes au moins, pour qu'il détermine une irritation spéciale sur la peau malade.

« Il est possible que ce dépilatoire soit encore avantageusement employé dans les mentagres pour remplacer l'action du rasoir toujours nuisible et contre-indiqué

dans ces maladies. Il enlève d'ailleurs les poils beaucoup plus exactement que ne pourrait le faire le rasoir lui-même, et peut s'appliquer partout avec la plus grande facilité. »

— M. le Président : M. Martens désire-t-il que sa note soit renvoyée à l'examen d'une commission?

— M. Martens : Je n'en vois pas l'utilité ; mon seul but a été d'attirer l'attention sur cet épilatoire qui n'est guère connu.

— M. Lutens : Je demande que l'Académie insiste pour que la note de M. Martens soit renvoyée à l'examen d'une commission. L'objet est fort important. Si l'épilatoire de notre collègue pouvait réussir dans la teigne, nous aurions un immense résultat à enregistrer : il importe par conséquent de faire constater la chose, et ce qu'il y a de mieux à faire pour y parvenir, c'est de charger quelques membres qui ont l'occasion de traiter des teigneux, de faire l'essai du moyen. Les expériences pourraient avoir lieu sans inconvénients, à l'hôpital militaire de Louvain, où il y a toujours beaucoup de ces malades en traitement.

— M. Martens : Je crois devoir ajouter une observation. D'après les dernières recherches faites sur les teigneux, il paraît que ce seraient des insectes ou même des cryptogames qui occasionneraient les mauvaises espèces de teigne. S'il en était ainsi, l'épilatoire serait extrêmement efficace, car c'est un véritable poison pour tous les insectes, tandis que son application locale ne peut avoir aucun effet nuisible pour l'homme.

— M. Fallot : Messieurs, l'observation que vient de vous faire M. Lutens, me paraît extrêmement fondée.

On pourrait par des expériences faites sur une grande échelle, dans les hôpitaux, constater l'efficacité du médicament dont il s'agit. Je veux cependant faire observer qu'avant de décider que cet agent est propre à la cure de la teigne, par cela seul qu'il détruit les larves dont a parlé M. Martens, il faudrait démontrer que ces insectes sont, non pas le produit, mais la cause de la maladie. Or, il résulte de mon expérience et de celle de beaucoup d'autres médecins que la teigne est presque toujours l'expression d'une maladie générale. Guérir momentanément la teigne, faire disparaître l'éruption qui existe sur le cuir chevelu, ce n'est pas souvent une chose difficile, mais il est moins facile d'en empêcher le retour.

—M. Vleminckx : Je prends la parole pour combattre ce que l'opinion de M. Martens me paraît présenter de trop absolu. La teigne, comme vient de le dire M. Fallot, est très-souvent l'expression d'une maladie générale : il faut donc bien moins s'attacher à faire disparaître les symptômes locaux, qu'à modifier l'état constitutionnel qui les produit. Il nous arrive, tous les ans, à l'armée, un assez grand nombre de teigneux ; nous les traitons avec le plus grand soin, et il en est plusieurs d'entre eux, qui paraissant radicalement guéris, parce que l'affection du cuir chevelu est éteinte, sont ensuite définitivement incorporés. Malheureusement elle reparaît souvent, et force nous est enfin de reformer définitivement plusieurs de ces hommes. Je suis d'avis qu'il n'y a de spécifique contre aucune teigne. On peut, à l'aide de moyens locaux, en faire disparaître les symptômes ; mais il faut avoir recours, dans un grand nombre de cas, à des modificateurs diathésiques, si l'on veut empêcher qu'ils ne se reproduisent.

— M. Martens : Je pense, Messieurs, que j'ai été mal compris. On me fait présenter l'épilatoire, dont il s'agit, comme un moyen spécifique contre la teigne. Ce n'est pas là mon intention. Je crois que ce médicament peut être employé dans la cure de cette maladie, mais je ne me prononce pas relativement à ses propriétés spécifiques.

Je ne considère pas la teigne, comme étant toujours l'expression d'une affection constitutionnelle générale; ce qui me le prouve, c'est que la teigne faveuse est une maladie contagieuse; dès lors, il est bien évident que ce n'est pas l'expression d'une maladie constitutionnelle. Du reste, si l'on veut employer le remède que j'indique pour le traitement de la teigne, rien n'empêche d'administrer en même temps des remèdes généraux.

— M. Lutens : M. Vleminckx nous a dit que la plupart des teigneux ne guérissent point, et qu'il faut considérer les symptômes locaux comme dépendant d'une affection générale. Je ne veux pas soulever une discussion à cet égard; mais je pense que lorsque ces malades ne guérissent pas, c'est qu'ils sont mal traités. Ce qui le prouve, c'est que les frères Mahon obtiennent des succès extraordinaires dans cette maladie, par l'emploi d'épilatoires. J'insiste donc sur ma demande de faire faire l'essai du moyen indiqué par M. Martens, afin que l'expérience en constate l'efficacité ou l'inefficacité.

— M. Fallot : Je ferai d'abord remarquer à M. Martens que de ce qu'une maladie serait contagieuse, il n'en résulterait pas pour moi qu'elle n'est pas générale, constitutionnelle. La maladie vénérienne est certainement contagieuse, et n'est-elle pas souvent aussi une affection constitutionnelle ? La variole ne présente-t-elle pas le

double caractère d'être contagieuse et générale? Maintenant je dois faire observer à M. Lutens, qu'à mon avis, lorsqu'on applique la calotte et lorsqu'on arrache ainsi les bulbes capillifères, on ne guérit pas pour cela le malade. Il est incontestable que, dans l'immense majorité des cas, les teignes opiniâtres puisent leur source dans une maladie générale. On fait disparaître par la calotte un des effets, une des expressions de cette maladie; on extirpe son support, son *substratum*, et la matière organique, sur laquelle elle exerçait son action, étant ainsi détruite, il est impossible qu'elle se traduise encore sous la même forme. Mais je voudrais bien savoir si, après ces prétendues guérisons, l'on n'a pas vu se produire d'autres accidents plus graves encore que ceux que l'on avait enlevés. Ainsi, tous les jours on y voit succéder des maladies viscérales qui emportent les individus, ce qui n'aurait peut-être pas eu lieu, si on avait respecté la teigne.

— M. Stas : Je crois, Messieurs, et j'en ai fait l'expérience, qu'il est des personnes sur la peau desquelles il y aurait du danger à appliquer ce moyen épilatoire. J'ai fait l'essai sur moi-même de celui de M. Martens, et il m'est survenu une rougeur et une douleur au cou, que j'ai conservées pendant fort longtemps.

— M. Martens : Je demanderai à M. Stas s'il n'a pas laissé l'épilatoire sur la peau pendant plus de deux minutes, et si le médicament était entièrement saturé d'acide sulfhydrique?

— M. Vleminckx : Si la proposition de M. Lutens est adoptée, voici les résultats auxquels on arrivera. L'épilatoire sera essayé par des médecins d'hôpitaux, par ceux des hôpitaux militaires, par exemple; sous l'in-

fluence de son action, les symptômes locaux de la teigne se dissiperont peut-être, et les malades qui en seront délivrés, seront inscrits sur les registres, comme ayant été guéris. Mais six mois, un an, dix-huit mois après, les mêmes individus présenteront de nouveaux signes de la maladie; la commission qui aura été chargée de suivre les essais, n'aura aucune connaissance de ces récidives, et dans son rapport rédigé après l'observation des premiers faits, elle n'en aura pas moins signalé l'épilatoire de M. Martens comme un excellent remède contre la teigne.

— Un Membre : Mais dans les hôpitaux civils?

— M. Vleminckx : Ce sera la même chose; les malades pourront n'y plus reparaître, lorsqu'ils éprouveront des rechutes.

J'en conclus que la proposition de M. Lutens est dangereuse pour la science; je demande donc, qu'elle ne soit pas adoptée et que l'on se borne à insérer la note de M. Martens dans le bulletin.

— La proposition de M. Vleminckx est mise aux voix et adoptée.

VII. — RAPPORTS.

1. *Études sur les causes et sur l'évolution de la fièvre typhoïde;* par le docteur L. Mascart. — M. Lequime, rapporteur de la deuxième section.

(SUITE DE LA DISCUSSION.)

— M. Lequime : « Il est un point de l'histoire de la fièvre typhoïde sur lequel M. Mascart a cru devoir attirer plus spécialement votre attention : je veux parler des phénomènes réactionnaires qui se développent dans

le cours de cette maladie, et que notre honorable collègue persiste à considérer comme étant sous la dépendance de l'inflammation de la membrane interne du système vasculaire.

« M. Bouillaud, dit-il, dans des autopsies pratiquées peu d'heures après la mort, a constaté la présence de la rougeur dans des points où il n'y avait point de sang; il a bien dû la considérer, comme essentiellement inflammatoire. »

« Plus loin M. Mascart ajoute : « Il peut exister pendant la vie des signes d'une irritation du système sanguin sans que l'on trouve après la mort des altérations notables dans ce système; il cite à cette occasion l'érysipèle et certaines ophthalmies. »

« Ces raisons sont-elles concluantes et inattaquables? nous nous permettons d'en douter.

« La question de savoir si la rougeur est le caractère anatomique de la phlegmasie de la tunique interne des vaisseaux, quoique déjà débattue à diverses reprises et résolue dans différents sens, est encore aujourd'hui le sujet de vives discussions.

« Je croirais faire injure à vos connaissances si je venais reproduire ici, Messieurs, ce que l'on a écrit pour et contre cette opinion si souvent controversée. Au lieu donc de faire étalage d'une érudition qui offrirait pour vous peu d'utilité, j'irai droit au but en vous disant que je me range à l'avis de M. le professeur François, qui considère la coloration rouge de la tunique interne des artères comme un signe *probable*, mais non certain, de son inflammation, et qui pense que tout doute sur la nature de ce signe ne peut être dissipé que lorsque s'y trouvent joints fragilité, épaississement, flétrissure, rides ondu-

lées, villosités des tuniques, facilité à se détacher, présence de caillots et injection des *vasa vasorum* du voisinage.

« Cette opinion, admise sans restriction par les auteurs d'un ouvrage classique, publié récemment en France, me paraît avoir acquis droit de domicile dans le domaine de la science ; je ne m'arrêterai donc pas à vous démontrer plus amplement l'insuffisance de la rougeur du système vasculaire considérée comme signe de son inflammation.

« Examinons maintenant si d'autres caractères démontrent la nature inflammatoire de la réaction qui a lieu dans le cours de la fièvre typhoïde, et, dans l'affirmative, si elle tient à l'action irritante des miasmes.

« On s'accorde assez généralement à reconnaître que dans la fièvre typhoïde le mal essentiel n'est pas dans les lésions matérielles plus ou moins prononcées et variables de l'organisme, et que, bien que celles-ci jouent un grand rôle dans la symptomatologie, elles sont sous la dépendance d'une altération primitive plus importante, celle du sang.

« Toutes les fonctions, en effet, sont frappées en même temps et d'une manière uniforme, les fonctions du système nerveux le sont surtout immédiatement et profondément, et ces lésions sont telles qu'il est impossible, dans la généralité des cas, de leur donner pour point de départ des congestions inflammatoires.

« Il est une altération organique principale qui échappe complétement à la théorie qui veut rattacher les phénomènes typhoïdes à l'inflammation, c'est cette fâcheuse disposition des surfaces tégumentaires à l'ulcération. Ce n'est pas ici, comme on l'a fait remarquer, le cas des

maladies ordinaires : les escarres qu'on observe à la peau ne sont pas dues uniquement à la pression, ni celles de la muqueuse intestinale à la présence des matières fécales ; ici, on ne peut se refuser à reconnaître que l'altération du fluide sanguin n'ait une grande part dans la production de ces altérations.

« Les recherches d'anatomie pathologique auxquelles on s'est livré dans ces derniers temps ont démontré, d'ailleurs, qu'il n'existe souvent aucun rapport proportionnel entre l'intensité des lésions de texture et les troubles fonctionnels que la maladie a présentés ; que ces lésions sont quelquefois observées dans des parties éloignées du lieu où se manifeste le symptôme, et que les désordres dynamiques au plus haut degré (puisque les malades succombaient rapidement) ont pu ne développer aucune altération organique appréciable.

« Remarquons également, enfin, que l'intensité du mouvement réactionnaire n'est pas ici toujours en rapport avec l'*intensité* de l'influence nocive qui le provoque, mais avec sa *qualité*, et avec le degré de puissance vitale propre à la constitution et à l'état actuel du sujet.

« On ne peut, certes, se refuser à reconnaître que c'est par une sorte d'empoisonnement qui provoque des réactions vitales, que s'allume la fièvre typhoïde ; mais nous croyons que rien ne démontre jusqu'ici que, dans la généralité des cas, cette réaction aille jusqu'à l'inflammation. Ce n'est donc pas la fièvre qui, comme le dit M. Mascart, communique à tout l'organisme un état d'irritation ; mais bien la même cause toxique qui modifie la sensibilité de tous les tissus.

« S'il existe encore quelque divergence entre les

opinions émises à cet égard, cela me paraît tenir à ce que l'on n'a pas suffisamment pris en considération l'état du sang préexistant à l'intoxication miasmatique, cause efficiente de la fièvre typhoïde. Un point essentiel aussi qu'on perd trop souvent de vue, c'est que toutes les causes prédisposantes du typhus agissent en attaquant la force *plastique du sang*. L'état de fluidité du sang, qu'on observe dans cette maladie, peut également se rencontrer dans d'autres affections; mais ce qui distingue le sang des typhisés, c'est la présence du miasme. Avec la fluidité peuvent coïncider le ramollissement des solides et toutes ses conséquences; mais le cachet de stupeur qui est propre à l'affection qui nous occupe est la conséquence de l'intoxication miasmatique, suite de la pénétration dans l'organisme des produits provenant de la décomposition des matières animales.

« On conçoit donc, et l'observation démontre, que l'intoxication aura des conséquences différentes, selon que le sujet aura le sang plus ou moins altéré par les causes débilitantes antérieures.

« Quant à l'action irritante des miasmes, nous ne la concevons pas en l'absence de preuves capables de la démontrer.

« Il est encore un point sur lequel je ne puis, pour le moment, me mettre entièrement d'accord avec M. Mascart.

« Vous savez, Messieurs, que les follicules de Peyer sont pour lui le foyer principal de l'élimination des miasmes putrides, et qu'il attribue à l'action irritante de ceux-ci l'engorgement et l'ulcération, dont les glandes agminées deviennent le siége dans le cours de la maladie, qui fait l'objet de cette discussion.

« Cette hypothèse que votre deuxième section a jugée fort contestable, l'est aussi à mes yeux ; je crois donc devoir vous soumettre mes doutes à cet égard et appeler votre attention sur quelques circonstances dignes de la fixer sérieusement.

« Ce qui, d'après M. Mascart, démontrerait l'opinion qu'il a émise, c'est surtout :

« 1° La structure des follicules ;

« 2° La fréquence de leur altération dans la fièvre typhoïde ;

« 3° L'odeur caractéristique des produits gazeux sécrétés dans l'intestin peu de temps après l'absorption des miasmes putrides.

« Tout en reconnaissant l'exactitude de ces faits, je pense qu'envisagés sous un autre point de vue que celui où s'est placé M. Mascart, ils sont susceptibles d'une interprétation différente.

« J'admets que la fréquentation des amphithéâtres d'anatomie ou de tout autre lieu dans lequel seraient accumulés des débris humains en putréfaction, provoque dans les intestins une sécrétion gazeuse ou muqueuse qui rappelle l'odeur infecte du milieu dans lequel l'individu aura été plongé.

« Mais où est la preuve que cette sécrétion s'est réellement opérée par les follicules ? Ne peut-elle pas tout aussi bien provenir de la muqueuse elle-même, ou de la fermentation des produits renfermés dans les intestins ?

« J'admets également, pour un instant, que les miasmes agissent sur l'organe sécréteur en l'irritant ; mais où est la preuve que l'ulcération soit la conséquence de cette simple irritation ?

« L'ulcération n'est point un fait isolé, puisqu'on le retrouve dans une foule d'autres organes.

« N'existe-t-il pas dans le typhus une tendance générale des tissus au ramollissement, à l'ulcération, à la gangrène? Les glandes de Peyer et de Brunner pas plus que la muqueuse de l'estomac et des intestins ne devaient échapper à cette loi : sur quarante-deux cas. M. Louis a constaté trente-trois fois le ramollissement de la muqueuse de l'intestin grêle, et il nie que ce ramollissement fût inflammatoire.

« Ne devons-nous pas reconnaître qu'il est très-souvent impossible, d'après l'état des altérations anatomiques, de déterminer l'âge de la maladie, comme il est impossible, d'après l'âge connu de l'affection typhoïde, de proclamer d'une manière indubitable l'existence de certaines altérations qui ne sont rien moins que constantes, et, à plus forte raison, de déterminer la période d'évolution à laquelle ces mêmes altérations sont arrivées?

« M. Rostan dit avoir fait l'ouverture d'individus qui avaient succombé à la fin du troisième et même du quatrième septenaire et avoir trouvé l'évolution des follicules existant encore à la période la plus élémentaire, tandis que d'autres sujets, qui étaient morts au deuxième, troisième ou quatrième jour de la maladie lui ont présenté des ulcérations énormes.

« L'altération presque constante de l'appareil folliculaire prouve, dit M. Mascart, qu'il est plus que tous les autres organes destiné à donner issue à la cause de la maladie.

« Cette altération prouve, selon nous, une chose, c'est que cet appareil se trouve placé dans des conditions

pathologiques plus nombreuses que les autres organes sécréteurs.

« En effet, on ne peut se refuser à reconnaître qu'indépendamment de l'action spécifique du miasme sur l'organe sécréteur, l'accumulation des matières altérées qui se trouvent incessamment en contact avec lui, n'ait aussi sa part d'influence dans la production des phénomènes pathologiques dont il est le siége.

« M. De Larroque est parti de ce point théorique que la fièvre typhoïde n'est point une inflammation ; que les phénomènes de l'inflammation de la muqueuse gastrique n'existent presque jamais au début de la maladie ; enfin que dans les cas où elle se forme, ce n'est que plus ou moins longtemps après l'apparition des symptômes saburraux.

« Pour lui, la cause première de la maladie, c'est la présence dans le tube digestif de *liquides dégénérés* qui exercent sur la membrane muqueuse une action délétère et finissent, après avoir produit des altérations à la surface de cette muqueuse, par être absorbés eux-mêmes, par passer dans le torrent circulatoire et déterminer des phénomènes d'intoxication générale.

« Sans adopter complètement cette opinion, je ne puis me refuser à reconnaître qu'elle offre un côté vrai.

« Du reste, si l'ulcération des follicules était due à l'inflammation de l'intestin, elle devrait en présenter les caractères. Or, souvent, l'intensité de la fièvre n'est nullement en rapport avec les désordres fonctionnels de l'appareil digestif.

« Si les altérations qu'éprouvent les follicules ne démontrent pas que ces organes sont l'émonctoire *spécial*

des miasmes putrides, quelle raison reste-t-il pour admettre cette hypothèse?

« Si un organe spécial devait posséder ce privilége, je serais plutôt disposé à l'accorder au foie ou bien aux reins. Les urines n'offrent-elles pas, dès le début de la maladie, un trouble particulier, et l'expérience ne démontre-t-elle pas, comme l'a avancé Panizza, que quelle que soit la substance introduite dans l'économie et son degré de solubilité, elle est retrouvée plus facilement dans les urines que dans le sang?

« Enfin la sécrétion du foie n'est-elle pas notablement viciée, comme l'a fait remarquer récemment encore M. Martin Solon?

« Je n'insisterai pas davantage sur ce point, Messieurs. En vous soumettant les réflexions qui précèdent, je n'ai pas eu la prétention de vous apprendre quelque chose de nouveau, mais j'ai pensé que du rapprochement de quelques faits acquis à la science, il pourrait jaillir assez de lumière pour éclairer quelque peu l'obscurité qui enveloppe encore le point que nous cherchons à reconnaître. »

— M. Vleminckx : « A l'appui de sa théorie sur la fièvre typhoïde, l'honorable M. Mascart invoque l'analogie qu'il prétend exister entre cette affection et le scorbut.

« Les deux maladies doivent, suivant lui, leur existence à la même cause, et il n'y a de différence entre elles, que dans le type qu'elles affectent, chronique dans le scorbut, aigu dans le typhus.

« L'honorable M. Martens a soutenu, lui aussi, si je ne me trompe, une opinion à peu près semblable.

« Naguère, Messieurs, j'ai dû en rechercher la valeur,

et je n'ai pas hésité à déclarer qu'elle ne supportait pas le plus léger examen.

« Sur quoi, en effet, Milman, qui, je crois, est le premier qui l'a émise, sur quoi, dis-je, s'est-il appuyé pour conclure qu'il y a identité entre le typhus et le scorbut?

« Sur les taches et les pétéchies, qui, d'après lui, sont dans l'un et dans l'autre le résultat de la fluidité et de l'extravasation du sang.

« Oui, sans doute, il y a, dans les deux maladies, altération du fluide sanguin, et, pour le dire ici en passant, Broussais, qu'on regarde comme ayant été si exclusif, admettait lui aussi cette altération dans le scorbut.

« Le scorbut, disait-il, est véritablement une maladie humorale; et, quoi qu'en puissent dire les vitalistes *exclusifs* et les Browniens, elle n'est pas le pur et simple effet de la débilité générale. *Il est donc des cas, où les maladies peuvent commencer par les fluides; et c'est alors par les fluides qu'il faut les attaquer.* » (Examen de la doctrine méd. génér. adoptée, etc., page 286; Paris, 1816.)

« Mais l'honorable M. Lequime a dit avec raison, dans son rapport, que l'altération du sang est loin d'être identique dans le scorbut et le typhus, et qu'alors même qu'elle le serait, il ne serait pas encore permis de tirer de cette identité l'induction que vous a présentée M. Mascart.

« Il y a empoisonnement miasmatique dans le typhus; il n'y en a pas dans le scorbut : dans celui-ci, l'altération du sang, produit d'une chylification ou d'une sanguification imparfaites, manifeste ses effets, dès le début, et pendant une longue partie de son cours, par des

phénomènes d'un ordre secondaire, au milieu de l'intégrité des organes conservateurs de l'individu, et spécialement du cerveau. Dans le typhus, au contraire, on voit l'agent intoxicant porter directement et immédiatement son action sur les centres nerveux, et les résultats de la fluidité du sang ne se montrer que bien longtemps après. En un mot, le scorbut est une maladie tout extérieure, si je puis m'exprimer ainsi, peu grave dans sa simplicité, rarement mortelle ; tandis que le typhus est une affection exclusivement intérieure, toujours dangereuse, si bénigne que vous la supposiez, si légers que soient les symptômes, qui apparaissent dès son origine.

« Aussi, voyez avec quelle rapidité l'un se guérit et se dissipe, sous l'influence de certains agents hygiéniques ou médicaux ; tandis que l'autre n'est presque jamais modifié, par n'importe quelle médication, et parcourt invariablement, fatalement toutes ses périodes ; tandis qu'il faut des semaines, des mois entiers pour remédier aux effets de l'épuisement de vitalité, qu'a produit l'impression de l'agent toxique.

« C'est que ni l'un ni l'autre ne reconnaissent la même source et ne puisent dans les mêmes éléments leur raison d'existence.

« On ne détruit pas cette manière de voir, en ne prétendant appliquer l'analogie qu'au seul scorbut aigu. Le scorbut chaud, à part quelques épiphénomènes, ne diffère nullement, pour ce qui concerne son essence et sa nature intime, du scorbut froid. Ni l'un ni l'autre ne sont le produit d'un principe intoxicant ; leur cause prochaine à tous deux, c'est l'altération du fluide sanguin ; ce qu'il y a de plus, dans le scorbut chaud, ce

sont quelques phlegmasies locales ; mais celles-ci ne tiennent pas, il s'en faut, à ce que j'appellerai le fond de la maladie ; elles en sont complétement indépendantes.

« Je ne saurais assez le répéter, on a tort, très-grand tort de ne voir dans le typhus qu'une maladie exclusivement humorale ; il est évident que les centres nerveux sont impressionnés tout d'abord par l'agent typhique. Or, rien de semblable ne s'observe dans le scorbut.

« Je passe à un autre point du mémoire de M. Mascart.

« Est-il vrai que la nature dispose de quelques organes spéciaux pour l'élimination du principe typhogénésique?

« J'ai lu avec attention le travail de l'honorable membre ; j'ai écouté de même le discours qu'il a prononcé dans la dernière séance, et, je regrette de devoir le dire, mes doutes ne sont point levés.

« Je constate d'abord plusieurs faits.

« L'observation nous montre que plusieurs voies servent à cette élimination. Indépendamment des abcès glanduleux, qui viennent souvent juger le typhus, n'avons-nous pas la peau, cet immense émonctoire, dont l'action exagérée contribue si puissamment, dans une foule de cas, à la conservation de l'individu ?

« Tout récemment encore, n'avez-vous pas lu une série d'observations de fièvres typhoïdes, traitées à la prison de St-Bernard, où des érysipèles, apparaissant en plusieurs endroits, semblaient être le produit de l'agent morbifique attiré à la surface cutanée ?

« La nature si prévoyante dans tous ses actes, l'eût été

bien peu, ce me semble, en chargeant les intestins ou quelques parties de ceux-ci, de l'élimination du principe morbifique dans le typhus.

« M. Mascart doit le reconnaître; les glandes qu'il appelle dépuratives s'ulcèrent souvent; à la suite de cette ulcération, d'une longue persistance, arrive non moins fréquemment une perforation mortelle.

« C'est-à-dire que la maladie des voies critiques serait aussi dangereuse que la maladie principale.

« Un pareil arrangement me semblerait peu logique.

« Toutefois, j'en conviens, il ne s'agit pas de savoir s'il est plus ou moins logique, mais s'il existe bien réellement.

« Mais alors même qu'il en serait ainsi, je me demande quelles indications thérapeutiques fournirait la théorie de notre collègue?

« Il faudrait ou diriger le principe typhique vers la voie éliminatoire, lorsque cette voie paraîtrait comporter une pareille thérapeutique, ou l'en distraire, lorsque l'effort critique semblerait devoir amener des dangers.

« Or, l'efficacité absolue du remède à employer étant inconnue, il y aurait à craindre qu'il ne produisît souvent un grand mal dans le premier cas, et dans le second il faudrait donner au principe une autre issue, aller au rebours des tendances naturelles, retarder, en un mot, l'instant de la guérison.

« Messieurs, je fais grand cas des données thérapeutiques fournies par une théorie qui repose elle-même sur des faits soigneusement observés.

« Mais une théorie *à priori,* une théorie que je me

permets d'appeler creuse, n'aura jamais mon affection.

« On a dit, dans cette enceinte, beaucoup de mal des hommes de science, des hommes de théorie, que l'on vous a engagés à ne pas confondre avec les hommes de l'art.

« Ils sont comme les philosophes du Bas-Empire, a-t-on dit des premiers ; au milieu de leurs interminables disputes, ils laissent mourir leurs malades, et nous, hommes de l'art, nous guérissons les nôtres. »

« Le reproche me paraît injuste, et je ne saurais l'accepter.

« Si nous cultivons la science avec ardeur, si nous recherchons des théories, c'est pour parvenir à mieux exercer notre art.

« Nous ne faisons pas des théories, pour le plaisir d'en faire : une bonne théorie, qu'est-ce, si ce n'est l'induction la plus rigoureuse de faits bien observés, et n'est-il pas tout naturel que nous allions y puiser des règles de thérapeutique ?

« Je m'adresse, au surplus, à celui de nos collègues qui a été le plus explicite sur ce point, à l'honorable M. Varlez, et voici ce que je me permets de lui dire :

« Vous avez cherché à saper les bases de notre thérapeutique, et si vous n'y avez pas réussi, vous avez ébranlé peut-être plus d'une conviction.

« Mais il ne suffit pas de renverser ; il faut encore reconstruire. C'est ce que vous n'avez pas fait.

« De l'opposition, mais qui donc n'en fait pas ? Qu'est-ce qu'il y a de plus commun et même de plus facile dans l'ordre scientifique, comme dans l'ordre politique et administratif ?

« Notre théorie, nous avez-vous dit, ne vaut rien; les bases de notre thérapeutique sont vicieuses.

« Pour nous tenir ce langage, vous avez dû éprouver bien des échecs, lorsque vous vous appuyiez vous-même sur ces bases.

« Eh bien ! dites-nous vos succès actuels, dites-nous comment vous les obtenez, exposez-nous les faits qui ont servi de fondement à votre théorie nouvelle.

« L'honorable M. Lebeau vous a vainement sollicité naguère de nous faire connaître votre thérapeutique. J'espère être plus heureux que lui. Vous ne pouvez pas toujours tenir la lumière sous le boisseau; c'est votre devoir de nous éclairer, de nous faire sortir du chemin dangereux que nous parcourons, de nous armer, en un mot, de moyens que vous croyez plus puissants que ceux dont nous nous sommes servis jusqu'à présent. »

— M. Varlez : Je désire répondre à M. Vleminckx; mais je demanderai la continuation de la discussion à la séance prochaine, afin de pouvoir donner les développements nécessaires à quelques idées diamétralement opposées à celles qui ont été produites dans cette enceinte, relativement à la genèse des fièvres typhoïdes. Par là, je répondrai parfaitement à ce qu'a désiré savoir M. Vleminckx. Cet honorable membre a dit que la théorie ne doit être ni creuse ni vaine, qu'elle doit avoir la thérapeutique pour objet. Je suis parfaitement de son avis; mais je voudrais que l'on produisît une théorie qui se liât entièrement à la thérapeutique et dans laquelle on indiquât les divers modificateurs propres à triompher des phénomènes morbides.

« Il ne faut pas, dit M. Vleminckx, se contenter de

renverser ; il faut encore savoir édifier. » Je ne suis pas en tout point de cet avis, quoique je veuille arriver au même but : je pense que pour pouvoir bien construire un édifice scientifique, il faut convenablement déblayer le terrain et le débarrasser des matériaux qui ne peuvent plus servir à l'édifice nouveau. On ne peut pas semer le bon grain avant d'avoir enlevé toutes les herbes parasites ; en un mot, on doit détruire l'erreur avant d'établir la vérité. Il faut donc, dans des circonstances comme celle-ci, procéder d'abord par voie d'exclusion ; c'est là une méthode lente, mais sûre. Quand nous aurons écarté ce qui n'est pas conforme aux lois de l'expérience, nous tâcherons d'établir les principes, en vertu desquels les modificateurs thérapeutiques se lient aux lois de la pathologie, tandis que jusqu'ici la pathologie et la thérapeutique ont toujours été deux branches de l'art tout à fait séparées.

C'est pour ce motif que vous invoquez toujours vainement l'expérience. Votre expérience du dimanche viendra renverser celle du samedi et successivement, puisqu'elle ne repose sur aucun principe fondamental. Si elle possédait ce principe, elle aurait une base qui encerclerait tous les faits identiques, et la thérapeutique découlerait de la pathologie, comme une conséquence naturelle découle d'un principe positif.

Je désirerais, Messieurs, pouvoir prendre la parole dans la séance prochaine, non pour répondre à ce que vient de dire M. Vleminckx, je crois l'avoir déjà fait ; mais pour développer les opinions qui se lient aux idées que j'ai fait connaître jusqu'ici et qui sont, je le répète, diamétralement opposées à celles qui ont été produites dans cette enceinte.

Si la discussion n'est pas remise à la séance prochaine, comme celle-ci est fort avancée, je n'aurai pas le loisir de développer toutes mes idées, et pour les présenter d'une manière incomplète, je préférerais renoncer à la parole.

— M. Martens : L'honorable M. Vleminckx a cru que j'avais considéré le scorbut et la fièvre typhoïde comme des affections de même nature.

— M. Vleminckx : Comme présentant de l'analogie.

— M. Martens : J'ai dit seulement qu'il y a des symptômes communs aux deux maladies ; ainsi, par exemple, le sang est plus liquide dans la fièvre typhoïde, et la même circonstance se présente dans le scorbut. Je n'ai pas voulu établir par là que ces deux maladies fussent le moins du monde identiques, et je crois m'être expliqué assez clairement à ce sujet dans la discussion relative au mémoire de M. Sélade.

Le typhus est très-souvent le résultat d'une infection miasmatique ayant pour effet d'altérer le sang et d'en augmenter la liquidité, tandis que le scorbut n'est ordinairement que la suite d'une mauvaise alimentation ou d'un régime trop salé. A la vérité, dans le scorbut, le sang pêche aussi par trop de liquidité, et de là quelques symptômes communs au scorbut et à la fièvre typhoïde ; mais il n'est jamais entré dans ma pensée d'assimiler la fièvre typhoïde au scorbut, quant à sa nature intime, car il y a certainement dans le typhus d'autres désordres fonctionnels et organiques que dans le scorbut, et l'altération du sang lui-même y est probablement tout autre, puisque je ne la fais pas consister uniquement dans l'excès de fluidité que l'on y a remarqué.

— M. Vleminckx : M. Varlez vous prie d'ajourner la discussion à la prochaine séance. Il me semble, Messieurs, que la demande que je viens de lui faire n'exige pas cet ajournement. M. Varlez a émis naguère son opinion sur les bases de la thérapeutique ; il nous a dit : « Vos bases, à vous, sont mauvaises ; vous vous appuyez sur l'anatomie pathologique et l'étiologie ; ce n'est pas cela : un beau tableau symptomatologique, voilà ma base, à moi, sur laquelle j'édifie mon édifice thérapeutique. » Comme c'est de la pratique et non de la théorie que je veux faire avec M. Varlez, je lui demande aujourd'hui les faits qui servent d'appui à sa doctrine ; je lui demande de nous indiquer les moyens qui lui font obtenir, dans le traitement du typhus, des succès qui nous sont inconnus ; il me semble qu'il doit être tout préparé pour les fournir. Il est praticien ; il doit avoir eu déjà bien des typhisés à traiter ; il a pu fréquemment observer par conséquent des *états symptomatologiques* semblables à ceux qui sont pour nous l'expression d'une fièvre typhoïde ; je ne lui demande pas de nous exposer la genèse de ces états ; mais de nous faire connaître les moyens à l'aide desquels il les combat et en triomphe. Il est donc inutile d'ajourner la discussion pour cela.

— M. Varlez : M. Vleminckx demande des faits. J'ai déclaré d'abord dans cette enceinte que pour moi il n'y a point de typhus ni de fièvre typhoïde ; que je n'admets que des individus atteints de l'une ou l'autre de ces maladies. Quand je donnerais à l'honorable membre un fait, s'appliquerait-t-il aux phénomènes que présenteraient d'autres malades ? Faudrait-il rapporter à ce fait tous les autres cas morbides et mettre de côté l'action des modificateurs capables de triompher des autres

nuances de la maladie? Mais, Messieurs, il faudrait peut-être vous rapporter trois ou quatre cents cas de typhus avant que vous puissiez faire choix des modificateurs thérapeutiques qui sont applicables à la maladie en général. Je dis que si nous voulons faire quelque chose de bon, nous ne devons pas nous en rapporter aux faits individuels. La médecine est encombrée de faits individuels et d'histoires particulières. Il faudrait donc établir d'abord les principes fondamentaux en vertu desquels les symptômes se produisent. Sans doute, j'ai dit qu'il fallait un bon tableau symptomatologique, mais j'ai ajouté, ce que mon honorable adversaire a omis, que ce tableau doit être accompagné de toutes les circonstances qui précèdent, accompagnent ou suivent la maladie. J'ai dit que cela conduirait bien plus sûrement le praticien dans la voie de la médication que l'étude des altérations des solides et des fluides qui n'a jamais pu servir de base fixe à la thérapeutique.

On dit, Messieurs, que nous prolongeons outre mesure la discussion sur le typhus ; je pense, au contraire, que nous ne saurions la prolonger assez : nous ne devons pas faire une deuxième édition de ce qui s'est passé à l'Académie de médecine de Paris, qui, dans la discussion sur cette maladie, n'a pas fait faire un pas à la science, ni éclairé le moins du monde les praticiens sur le traitement à employer.

Dans tout ce que renferme le mémoire de M. Mascart, je ne trouve pas de véritables principes, liant les causes aux effets. En admettant l'altération du sang comme cause unique des phénomènes typhogénésiques, on arrive encore au *tolle causam* et à la *matière peccante;* on ouvre de nouveau la voie aux alexipharmaques,

aux antiputrides, aux altérants, aux sudorifiques et surtout aux évacuations sanguines, dont on fait un si funeste abus depuis quelques années. Croiriez-vous, Messieurs, que, dans les seuls hôpitaux de Paris, on a consommé six millions de sangsues par an, et qu'on y a répandu deux cent mille livres de sang humain? On semble en être revenu au temps de Bouvard, médecin de Louis XIII, qui prescrivit à son royal malade quarante sept saignées, deux cent quinze vomitifs ou purgatifs et trois cent douze lavements dans l'espace d'un an.

L'histoire vous apprend ce qu'était Louis XIII, il est devenu imbécile, et il était impossible qu'il ne le fût pas, après un semblable traitement.

Je reviens, Messieurs, à la demande que j'ai faite tendant à ce que la discussion soit continuée à la prochaine séance. J'ai été attaqué : il faut que celui qui a été attaqué puisse émettre son opinion dans toute son étendue; après cela seulement elle pourra être discutée avec connaissance de cause. Quant à la thérapeutique, il faut qu'elle se lie à la théorie. Sans cela on fait tout bonnement de l'empirisme grossier.

—M. Vleminckx : Je regrette de devoir insister; mais j'insisterai jusqu'au bout. Je dis à l'honorable M. Varlez : « Vous êtes un praticien répandu, vous devez avoir eu à traiter plus d'un état symptomatologique semblable à ceux qui, dans nos traités de pathologie, portent les noms de typhus ou de fièvre typhoïde. Produisez-nous un de ces états avec les circonstances qui l'ont précédé, accompagné et suivi, et dites-nous les remèdes que vous lui avez opposés; cela ne doit pas vous être difficile. »

Messieurs, si j'avais une clientelle aussi étendue que

que celle de l'honorable membre, il me semble que je me trouverais à même de vous exposer à l'instant de pareils états, par centaines.

M. Varlez nous a parlé de nouveau de cette thérapeutique qui a fait verser tant de sang dans les hôpitaux de Paris. Il faudrait bien pourtant que nous nous entendissions une bonne fois sur ce point. Il n'y a pas bien longtemps que quelque chose de semblable s'est produit dans le sein de la Société de médecine de Gand, je pense : on y a demandé pourquoi l'on répandait généralement moins de sang aujourd'hui qu'à une autre époque; et l'on a répondu, fort sagement à mon avis : ne tenez-vous donc aucun compte des constitutions médicales, qui obligent le praticien à modifier ses moyens? Ne faut-il pas qu'il ait égard aux symptômes qu'il a devant les yeux? Les localités elles-mêmes ne donnent-elles pas aux maladies une physionomie différente, qui doit faire varier sa thérapeutique? Et lorsque l'illustre Baglivi écrivait, au commencement du siècle dernier : *Romæ scribimns, sub aere romano*, n'indiquait-il pas suffisamment qu'il ne faut pas traiter les maladies à Rome, comme on les traite à Paris ou ailleurs?

Mon intention bien formelle est de ne pas faire de la théorie avec M. Varlez. Il nous en a fait assez d'ailleurs lui-même, pour que nous l'ayons bien compris. Je me borne à lui demander des observations de typhus, nous verrons après. Je le conjure dans l'intérêt de la science et de l'humanité de nous en produire. Lui adresser une pareille demande, ce n'est pas l'attaquer, quoi qu'il en dise; et il doit être en mesure d'y satisfaire immédiatement.

— M. Varlez : Je répondrai à tout ce qui vient d'être dit par l'honorable membre, que j'ai eu l'occasion

de traiter beaucoup de typhus dans les prisons, les armées, les hôpitaux et que j'ai marché dans les voies battues, comme tous les médecins. Eh bien, je déclare que toutes ces voies ne reposent sur aucun principe fondamental, qui puisse conduire le médecin à traiter le typhus, d'une manière qui lui donne l'espoir fondé d'obtenir beaucoup de succès.

M. Vleminckx désire que je rapporte des faits. Si l'on en veut, j'en rapporterai; mais cela me demandera infiniment de temps. Il ne suffit pas de rapporter des faits, il faut encore les lier à leur genèse. Quant à mes opinions, en ce qui concerne le traitement du typhus, il n'en est pas question, je pense; s'il en était question, je dirais : faites des objections contre elles, méditez-les longtemps, et après cela j'y répondrai d'une manière convenable. Vous dites : « rapportez au moins des faits. » Mais, Messieurs, ouvrez tous les ouvrages de médecine qui traitent du typhus, vous y verrez des milliers de faits; que signifient-ils, pour ceux qui ne peuvent pas en interpréter le langage?

Permettez-moi de développer mon opinion dans la séance prochaine; je pourrai le faire alors d'une manière complète, et l'Académie connaîtra ainsi exactement quel est mon point de départ et quel est mon but.

Quand on veut légitimer la médecine sanglante en s'appuyant sur les constitutions atmosphériques, on prouve qu'on n'a jamais lié les effets aux causes. L'honorable M. Van Cutsem qui, dans le cours de sa longue carrière, a certainement acquis une grande expérience, vous a dit, dans une de nos dernières séances, qu'il a vu, dans les campagnes, les personnes jouissant d'une grande aisance, des ecclésiastiques, des

notaires, des bourgmestres, etc., etc., qui avaient la faculté de se faire donner tous les soins imaginables, succomber à la fièvre typhoïde, tandis que les malheureux couchés sur la paille, qui ne buvaient que de l'eau et n'avaient aucun médecin, guérissaient presque tous.

— M. Seutin : Je demande la parole.

— M. Varlez : Peut-on mieux réfuter que par de semblables faits les vaines hypothèses, qui consacrent les constitutions médicales permanentes?

— M. Vleminckx : Nous avons la prétention de croire que notre médication, à nous, est basée sur l'observation et l'expérience, et par conséquent sur les faits. J'insiste donc pour que M. Varlez nous produise les siens. « Mes opinions ne sont pas en cause, nous dit-il. » J'en demande pardon à l'honorable membre; mais très-certainement elles le sont (interruption). Entendons-nous. Vous nous avez dit qu'en prenant l'anatomie pathologique et l'étiologie pour bases de notre thérapeutique, nous étions dans l'erreur. Mais dites-nous donc quels sont les faits sur lesquels reposent les vôtres? dites-nous par quels succès vous avez été amené à nous préconiser, comme point de départ de votre médication, ces tableaux symptomatologiques dont vous nous avez parlé. Il n'est pas possible que vous n'ayez point sous la main de ces tableaux à nous produire. Nous verrons ensuite comment vous liez les effets aux causes.

— M. le Président : M. Vleminckx vient de formuler sa demande d'une manière précise; d'un autre côté, M. Varlez nous a déclaré qu'il ne nous donnerait pas son dernier mot aujourd'hui. Nous ne pouvons pas

continuer à être renfermés dans ce cercle vicieux ; il faut passer outre.

— M. Varlez : J'ai demandé que la discussion soit remise à la séance prochaine, non pas pour répondre à M. Vleminckx, je crois l'avoir fait d'une manière complète, mais pour que je puisse développer mes opinions sur la question soulevée par le mémoire de M. Mascart. M. Vleminckx vous dit : « Nous aussi nous prenons les faits pour base ; nous tenons compte de l'étiologie. » Cela est fort possible, mais cette étiologie n'est pas exacte, et je demande à pouvoir la combattre dans la séance prochaine. (Interruption.)

L'étiologie du typhus, selon M. Mascart, consiste dans l'absorption des miasmes transmis au système sanguin. Mais cet honorable membre ne nous a pas dit quels sont les moyens de transport de ces miasmes ; il en faut cependant. Plus tard, si vous le voulez, je vous ferai connaître ma manière de voir ; mais ce n'est pas par une discussion semblable à celle-ci que nous pourrons faire avancer la science. Il faut d'abord que nous en finissions avec le mémoire de M. Mascart, que nous fassions sortir de son travail ce qui s'y trouve de bon et que nous élaguions ce qui s'y trouve de mauvais.

— M. Lutens : Je demande que la discussion soit close : il est évident qu'elle ne conduira à aucun résultat. M. Varlez nous parle sans cesse de ses principes ; il nous provoque à les combattre. Mais quels sont-ils donc ces principes ? M. Varlez a tout nié, il a cherché à tout renverser. S'il désire que nous discutions ses opinions, qu'il nous les fasse au moins connaître.

— M. Varlez : Je n'ai pas demandé que l'on discutât mes principes. Si je désire que la discussion sur le

typhus continue, c'est qu'il n'en est résulté jusqu'ici aucun principe fondamental, en vertu duquel on puisse marcher dans la voie de la pratique ou qui vienne en aide au médecin, au lit de ses malades.

On veut que je m'explique sur un fait particulier; mais ce n'est point là ce qui est en discussion; il faudrait dans tous les cas que l'Académie décidât qu'elle entend que je lui fournisse ce fait.

— M. Vleminckx : Il reste avéré que M. Varlez n'a pas de faits à produire, pour justifier sa méthode curative.

— M. Varlez : J'ai des faits à produire et beaucoup. Que l'Académie déclare, par un vote, qu'elle désire que j'en fournisse, et j'en produirai par centaines. (*De toutes parts :* la clôture, la clôture.)

— M. le Président : Nous ne sommes plus en nombre.

— M. Seutin : Je désire, comme M. Vleminckx, que M. Varlez nous fasse connaître ses moyens curatifs, comme nous avons indiqué franchement les nôtres.

J'ai demandé la parole pour dire un mot sur les faits rapportés naguère par M. Van Cutsem et qui viennent d'être rappelés. On a dit que cet honorable membre a vu succomber au typhus des notaires, des curés, des bourgmestres, les personnes enfin qui avaient le moyen de s'entourer de plusieurs médecins, tandis que les malheureux qui buvaient de l'eau pour tout traitement, guérissaient. Faut-il en déduire qu'il n'est pas besoin de médecins? Je tire, moi, de ces faits, une toute autre conclusion.

Je dis que la constitution des curés, des notaires, etc., etc., est loin d'être la même que celle des pauvres

paysans. Les premiers se nourrissent d'aliments échauffants, consomment beaucoup de viande et de spiritueux ; il n'est donc pas étonnant que le typhus les expose à des dangers plus imminents que les simples laboureurs, qui n'ont pour toute boisson que de l'eau, pour toute nourriture, que des pommes de terre. Voilà ce que M. Van Cutsem a omis de vous dire, et ce que je crois très-important de constater.

— M. Varlez : Je ne saurais admettre ce que vient de dire M. Seutin. Je soutiens, au contraire, que l'homme qui se trouve dans des conditions d'aisance et qui se nourrit bien, a plus de chances d'échapper au typhus épidémique que le malheureux, rongé par la misère, et qui ne prend pas une nourriture saine et abondante.

— La séance est levée à une heure trois quarts.

VIII. — OUVRAGES PRÉSENTÉS.

Annales des Universités de Belgique ; 1re année. Bruxelles, 1843. 1 vol. in-8°.

Essai théorique et historique sur la génération des connaissances humaines dans ses rapports avec la morale, la politique et la religion, par M.-G. Tiberghien ; Bruxelles, 1844. 1 vol. in-8°.

Lettre à MM. les membres du Cercle médico-chimique et pharmaceutique de Liége, à propos d'un article de la Gazette médicale belge, par le chevalier De Le Bidart de Thumaide; Liége, 1844. Une broch. in-8°.

De la législation pharmaceutique et des réformes à y introduire. Considérations suivies d'un projet de loi sur la pharmacie, son enseignement et son exercice, etc. (1re partie), par F.-C. de Damery, avocat ; Liége 1844. 1 vol. in-8°.

Notice sur les inhumations, par Davreux ; une brochure in-8°.

Etudes sur les maladies des enfants à la mamelle, par le docteur Sovet ; broch. in-8°.

Bulletin de l'Académie royale des Sciences et Belles-lettres de Bruxelles; numéros 4 et 5 du tome XI.

Annales et Bulletin de la Société de médecine de Gand; la 4me livraison du XIVe volume, avril 1844.

Annales de la Société de médecine d'Anvers; le cahier d'avril 1844.

Études sur les subsistances, envisagées dans leurs rapports avec les maladies et la mortalité, par le docteur F. Mêlier; Paris, 1842. Une broch. in-4°.

Des affections intermittentes à courte période, par le même auteur; Paris, 1843. Une broch. in-4°.

Expériences et observations sur les propriétés toxiques du sulfate de quinine, par le même; Paris, 1843. Une broch. in 4°.

De l'exploitation des animaux morts ou abattus, par Victor Pasquier; Liége, 1844. Une broch. in-8°.

Observations pratiques sur les plaies pénétrantes des articulations, par le docteur Decaisne; Gand, 1844. Une broch. in-8°.

Rapport sur le travail des enfants et la condition des ouvriers dans la province d'Anvers, par MM. Berchem, Broeckx, Jaques, Koyen, et Matthyssens; Anvers, 1844. Une broch. in-8°.

Over uitgedroogde verharde of zoogenaamde steen-kalveren, welke meermalen in de baarmoeder van koeijen worden aangetroffen, vergeleken met verharde of versteende menschelijke vruchten (lithopædien), en sommige andere steenvormingen, welke in de dierlyke ligchamen voorkomen (Sur les veaux momifiés, pétrifiés ou les lithomosques, que l'on rencontre dans l'utérus des vaches, comparés avec les lithopèdes et quelques autres concrétions pierreuses, se présentant dans l'organisme animal), par A. Numan. Une brochure in-8°.

Tabellarisch overzigt van het getal der, aan de longziekte gestorvene, of te dier oorzake gedoode, runderen, etc. (Récapitulation par tableaux du nombre des bêtes bovines mortes ou abattues par suite de pleuro-pneumonie épizootique dans les diverses provinces des Pays-Bas), par le même; Utrecht, 1844. Une broch. in-8°.

Journal de médecine, de chirurgie et de pharmacologie, publié par la Société des sciences naturelles et médicales de Bruxelles; le cahier de mai 1844.

Journal vétérinaire et agricole de Belgique; le cahier d'avril 1844.

Journal des connaissances médicales pratiques; le cahier de mai. Paris, 1844.

Gazette médicale de Paris; les numéros 17 à 21 du tome XII. Paris, 1844.

Gazette médicale belge, par MM. les docteurs Van Meerbeeck et Van Swygenhoven; les numéros d'avril 1844.

Journal de la Société de médecine-pratique de Montpellier; le cahier de mai 1844.

La Belgique médicale; les numéros 19 à 21 de ce recueil pour 1844.

BULLETIN

DE

L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE

DE

BELGIQUE.

ANNÉE 1843-1844. — N° 8.

SÉANCE DU 7 JUILLET 1844.

Président, M. Vleminckx;
Secrétaire, M. Sauveur.

A dix heures la séance est ouverte.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

I. — CORRESPONDANCE.

M. le docteur A. Didot, membre correspondant, se porte candidat à la place de membre adjoint, vacante dans la troisième section.

M. le docteur Tanchou demande à être inscrit sur la liste des correspondants. Ce médecin a joint à sa lettre

l'ouvrage qu'il a récemment publié *Sur le traitement médical des tumeurs cancéreuses du sein,* en exprimant le désir que ce travail fixe l'attention de l'Académie. (Renvoi à la troisième section.)

Le Conseil de salubrité publique de la province de Liége, la Société libre des pharmaciens d'Anvers et le Cercle médico-chimique et pharmaceutique de Liége, demandent un échange de leurs publications avec celles de la Compagnie. (Accordé.)

II. — COMMUNICATIONS SCIENTIFIQUES.

Mémoire manuscrit sur les dépôts urineux et l'uréthrotomie, par M. le docteur A. Didot. (Renvoi à la troisième section.)

M. C.-A. Fraikin, pharmacien à Bruxelles, soumet à la Compagnie des capsules gélatineuses qu'il a préparées par un procédé qui lui est propre, et qui contiennent, les unes, du baume de Copahu pur, et les autres, de l'huile de foie de morue non épurée. (Renvoi à la cinquième section.)

III. COMMUNICATIONS DU BUREAU.

M. le Président fait connaître que par suite d'une décision prise par la Compagnie en 1842, les questions à mettre au concours, pour l'année 1846, devront être choisies parmi les branches des connaissances dont s'occupent les deuxième, quatrième et sixième sections ; que ces sections ont été invitées par le bureau à préparer leur travail pour la séance prochaine, et que l'Académie sera appelée à nommer dans cette séance une commission à l'effet de présenter un rapport à ce sujet.

Cette commission devra exposer également ses vues sur le maintien ou le retrait de la question générale qui avait été proposée pour 1844, et sur laquelle la Compagnie n'a reçu aucun mémoire. Cette question est la suivante : « Faites une exposition méthodique et une appréciation raisonnée des applications que, depuis le commencement de ce siècle, on a faites de la physique et de la chimie à la médecine, tant théorique que pratique. »

M. le Président annonce ensuite que M. Leroy a retiré la communication qu'il a faite sur une nouvelle matière cristallisée extraite du *syringa vulgaris* (1), son intention étant de continuer l'étude de cette matière ; que la sixième section a fait connaître, par l'organe de M. Verheyen, que le mémoire, soumis à la Compagnie par M. Loisset, sous le titre de *Recherches anatomico-pathologiques sur la morve* (2), a été publié dans un recueil scientifique français, et enfin que le *fongus hématode,* envoyé par M. le docteur Segers, de Saint-Nicolas (3), n'a pas pu être présenté à l'Académie à cause de l'état d'altération dans lequel il a été trouvé à son arrivée à Bruxelles.

L'assemblée décide qu'il ne sera point fait de rapport sur ces communications.

(M. Graux, vice-président, remplace M. Vleminckx au fauteuil de la présidence.)

---

(1) Séance du 28 février 1842.
(2) Id. du 28 mai 1842.
(3) Id. du 31 janvier 1842.

IV. — RAPPORT.

COMMISSION DE LÉGISLATION MÉDICALE.

Rapport sur l'organisation des Commissions médicales. — M. Vleminckx, rapporteur (1).

« Messieurs,

« Par une lettre, en date du 8 février dernier, M. le Ministre de l'Intérieur appelle l'attention de l'Académie sur la position des Commissions médicales provinciales, instituées par la loi du 12 mars 1818.

« La plupart de ces Commissions, nous écrit-il, présentent aujourd'hui un déficit considérable; quelques-unes ont un encaisse. Leur état financier ne tardera pas à être régularisé; mais il importe également de fixer leur avenir.

« C'est sur ce point que je désire être éclairé. »

« Vous êtes donc appelés, Messieurs, à donner tout à la fois votre avis sur l'existence des Commissions médicales provinciales, sur leur mode d'organisation et sur leurs attributions; car tous ces points se touchent, se lient même, et ne sauraient être disjoints dans l'examen de la question qui vous est soumise.

« Avant de vous présenter, à cet égard, le résultat

---

(1) La commission est composée de MM. Vleminckx, Président, Broeckx, De Hemptinne, Delahaye, Fallot, François, Lombart, Pasquier et Sauveur, Secrétaire.

des délibérations de la commission dont je suis aujourd'hui l'organe, qu'il me soit permis d'appeler un instant votre attention sur le degré d'avancement auquel le travail de révision de notre législation médicale est parvenu, et de vous indiquer le chemin que nous avons encore à parcourir.

« Et d'abord, la loi elle-même du 27 septembre 1835, qui a suspendu la création des hommes de l'art désignés sous les noms de *chirurgiens*, d'*accoucheurs* et d'*oculistes* avait déjà réformé ce que l'on considérait comme un des plus grands vices de la législation du royaume des Pays-Bas.

« De votre côté, vous avez soumis au Gouvernement des dispositions qui tendent, d'une part, à remplir quelques lacunes de cette loi, et, de l'autre, à modifier certaines parties de celle du 12 mars 1818.

« Ainsi, par vos décisions des 28 février, 1er et 28 mars et 26 juin 1842, vous avez arrêté :

1° « Que les titres de docteur en médecine et en chirurgie seraient seuls conservés; celui de docteur en accouchements supprimé;

2° « Que les différentes branches de l'art de guérir, celle de la pharmacie exceptée, pourraient être exercées cumulativement;

3° « Qu'indépendamment du titre de *pharmacien*, actuellement existant, il serait créé un titre de *docteur en pharmacie;*

4° « Que les grades de docteur en pharmacie et de pharmacien seraient conférés par un jury central, siégeant à Bruxelles;

5° « Que l'un et l'autre grade donneraient le droit d'exercer l'art pharmaceutique dans tout le royaume;

6° « Que le titre de *dentiste* ne serait plus conféré;

7° « Que les droguistes ne seraient plus tenus de subir des examens pour pouvoir exercer leur état et ne recevraient plus d'attestations de capacité ;

8° « Que les sages-femmes seules continueraient à être reçues par les Commissions médicales provinciales.

« Enfin, dans les séances des 26 décembre 1842 et 25 février 1844, vous avez exprimé votre opinion sur l'impôt-patente qui continue à peser injustement sur les médecins, ainsi que sur l'organisation qu'il serait utile d'adopter pour le service de la vaccine, dans tout le royaume.

« Que vous reste-t-il donc à faire, Messieurs, pour compléter votre œuvre?

« Modifier quelques dispositions relatives à l'exercice de la médecine et de la pharmacie, et soumettre à un examen approfondi toutes celles qui concernent les Commissions médicales.

« Dans très-peu de temps, la commission de législation vous présentera ses vues sur les premières, et vous allez vous prononcer aujourd'hui sur l'existence, le mode d'organisation et les attributions des colléges institués par la loi du 12 mars 1818.

« C'est assez vous dire, Messieurs, que l'année 1844 verra s'achever la tâche difficile et importante que le Gouvernement a confiée à la Compagnie.

« La partie de la loi du 12 mars 1818, qui concerne les Commissions médicales, doit-elle être modifiée?

« Pour vous mettre à même de résoudre cette question, en toute connaissance de cause, nous allons mettre cette partie de la loi sous vos yeux :

Art. 1er. Il y aura dans chaque province du royau-

me une ou plusieurs commissions, chargées, sous le nom de Commissions médicales, de l'examen et de la surveillance de tout ce qui a rapport à l'art de guérir.

Il sera établi des Commissions médicales locales dans toutes les villes où cet établissement nous paraîtra utile.

Art. 2. Une province, dont l'étendue ou la population n'exigera pas la formation d'une commission particulière, sera, d'après les circonstances, comprise dans le ressort d'une ou de plusieurs Commissions établies dans les provinces limitrophes.

Art. 3. Nous réglerons ultérieurement le nombre et l'organisation des Commissions provinciales, le mode d'après lequel elles exerceront leurs attributions, leurs rapports tant avec l'administration générale qu'avec les administrations provinciales et communales, la manière de couvrir leurs frais et avances, et généralement tout ce qui est relatif à cet objet.

Art. 4. Les fonctions des Commissions provinciales consisteront :

A. A examiner et à juger la capacité ou les titres de ceux qui s'établissent dans leur province ou district, pour y exercer quelque branche de l'art médical ;

B. A délivrer des attestations de capacité en bonne forme à tous ceux qui désirent être admis, dans l'étendue de leur province ou district, à l'état de chirurgien de ville, de campagne ou de vaisseau, à celui d'accoucheur ou de sage-femme, de pharmacien, oculiste, dentiste, droguiste ou herboriste ;

C. A veiller, dans leur province ou district, à ce que la pratique des arts médicaux y soit exercée d'une manière convenable et régulière par les personnes déjà

établies, et à tenir l'œil sur tout ce qui intéresse la santé des habitants ;

D. A exercer leur surveillance dans le cas où quelque maladie contagieuse ou épidémique se déclarerait dans leur province ou district.

« Messieurs, la commission de législation, de concert avec toutes les Commissions médicales provinciales, est unanimement d'avis que l'organisation de ces Commissions présente des avantages que l'on attendrait vainement de l'introduction de tout autre système.

« Telle est aussi l'opinion de l'Académie royale de médecine de Paris, qui, dans ses séances des 17, 21, 24 et 28 décembre 1834, a demandé que de semblables colléges fussent érigés dans toute la France, sous la dénomination de *Conseils médicaux de départements*.

« Mais autant l'utilité des Commissions provinciales nous a paru peu contestable, autant l'existence des Commissions locales, avec les attributions qui leur sont conférées par l'arrêté du 31 mai 1818, nous a semblé incompatible avec les besoins d'une bonne organisation médicale.

« Cette opinion n'est pas seulement la nôtre, Messieurs ; elle a été émise naguère par les facultés de médecine des Universités de Gand et de Liége, ainsi que par les Commissions médicales des provinces d'Anvers, des deux Flandres, de Liége et de Namur, dans des rapports qui nous ont été transmis par le Gouvernement, et dont nous croyons devoir vous donner ici quelques extraits :

Faculté de médecine de l'Université de Gand.

« Pour les mesures de police médicale et d'hygiène

publique, la faculté, dont six membres sur huit font partie de la Commission médicale provinciale, s'en rapporte aux opinions émises par cette Commission. »

Faculté de médecine de l'Université de Liége.

« On propose la suppression des Commissions médicales locales, parce qu'elles sont considérées comme entravant la marche de l'administration. »

Commission médicale provinciale d'Anvers.

« Les Commissions médicales locales nous paraissent inutiles. Nous proposons l'abolition de ces institutions excepté dans les villes où la Commission médicale de la province jugera leur existence nécessaire; et, dans ce cas, la nomination en serait confiée à cette dernière. »

Commission médicale de la Flandre occidentale.

« La Commission est d'avis qu'il conviendrait pour les motifs ci-après, d'abroger les dispositions contenues au § 2 de l'article 1er de la loi du 12 mars 1818, pour les villes où une Commission provinciale se trouve établie :

1° « Parce que l'expérience a démontré que l'établissement d'une Commission locale, dans une commune où existe déjà une Commission provinciale, devient inutile, par la raison que les Commissions provinciales étant, aux termes de l'article 1er de l'arrêté du 31 mai 1818, composées des médecins, des chirurgiens et des pharmaciens qui ont le plus d'habileté et d'expérience, c'est parmi ces praticiens que l'on choisit, sinon en totalité, du moins en grande partie, les membres qui doivent composer les Commissions locales. Les Com-

missions provinciales suffisent, d'ailleurs, pour répondre à tous les besoins du service dans le lieu de leur résidence ;

2° « Parce que les Commissions locales établies dans les villes qui ne sont point chefs-lieux de province, sont plutôt nuisibles qu'utiles, en ce que les Commissions provinciales ne peuvent exercer aucune surveillance dans ces villes, et que les membres de ces Commissions locales, qui craignent sans doute d'agir contre leurs collègues, n'usent pas de la rigueur que les lois et règlements exigent dans certains cas. Les Commissions provinciales, qui sont plus haut placées, ont en général plus d'indépendance. »

Commission médicale de la Flandre orientale.

« Les Commissions locales doivent être supprimées, et remplacées, s'il y a lieu, par des médecins ou des chirurgiens de district ou de canton, qui se mettraient en rapport avec la Commission provinciale comme délégués de celle-ci, et qui seraient chargés, chacun dans son ressort, de correspondre avec elle sur tout ce qui concerne l'exercice de l'art médical.

« Dans le cas où, en principe, le maintien de ces Commissions paraîtrait utile ou convenable, elles ne seraient établies que dans les villes où la Commission provinciale jugerait leur institution nécessaire ou avantageuse, et où le nombre des docteurs établis serait au moins double de celui des membres de cette Commission, afin que tous ne soient pas nécessairement appelés à en faire partie. Elles ne doivent pas subsister, au surplus, dans les chefs-lieux de province où siégent les Commissions provinciales. »

Commission médicale provinciale de Liége.

« La Commission est d'avis que dans une province, une seule Commission médicale peut suffire; les Commissions locales lui semblent inutiles et même nuisibles. Les Commissions provinciales marchent rarement d'accord avec les Commissions locales, et de cette division naissent souvent des lenteurs dans les mesures de salubrité, etc., etc. »

Commission médicale provinciale de Namur.

« L'article 1er de la loi du 12 mars 1818 crée des Commissions médicales provinciales et locales, pour toutes les provinces; ces Commissions sont chargées de l'examen et de la surveillance de tout ce qui a rapport à l'art de guérir dans leur ressort respectif. A côté du bien se trouve le mal. Les Commissions provinciales, telles qu'elles existent aujourd'hui, sont ce que l'on peut faire de mieux. Ceux qui proposent de remplacer ces colléges par des jurys, semblables à ceux que la loi du 19 ventôse an XI avait établis, confondent deux choses essentiellement distinctes. Ces jurys n'avaient qu'une très-petite partie des attributions des Commissions médicales belges. Ce qui viciait la première de ces institutions dans son essence, c'était l'intermittence de son action. Les fonctions des jurys étaient suspendues pendant tout le temps où ils ne siégeaient pas pour recevoir les examens, ou pour visiter avec l'agrément de l'autorité, les officines des pharmaciens et les boutiques des droguistes. L'action des Commissions médicales est, au contraire, constante, de tous les instants, pour ainsi dire; leur surveillance sur l'exercice de toutes les bran-

ches de l'art de guérir, n'est assujettie à aucune suspension, et ce n'est pas le caprice des agents de l'administration qui la règle, mais la loi. Il n'y a donc pas le moindre doute sur la préférence à accorder à l'institution des Commissions médicales sur celle du jury.

« Si du raisonnement nous passons à l'expérience, nous voyons que depuis la promulgation de la loi du 12 mars 1818, il s'est introduit une régularité jusqu'alors inconnue dans l'exercice de l'art de guérir ; que les villes et les campagnes ont été moins infestées par les charlatans ; que l'impudence des *rebouteurs* et des *mèges*, qui couvrent leur ignorance et leur avidité du titre d'officier de santé qu'ils usurpent, a été réprimée ; que les officines des pharmaciens, par la richesse de leurs approvisionnements, et par l'ordre et la propreté qui y règnent généralement, ont donné au public la plupart des garanties désirables, et que les infractions commises contre la loi, ont été incontinent portées à la connaissance des officiers du parquet, pour être poursuivies.

« Si, à côté de ces améliorations obtenues en Belgique depuis la création des Commissions médicales provinciales, on fait le tableau de ce qui existe encore actuellement en France, où les pharmacies ne sont visitées que pour la forme, où les remèdes secrets sont affichés, publiés dans les journaux et vendus audacieusement, malgré des défenses formelles de la loi, où les praticiens de différentes catégories empiètent effrontément sur les attributions de leurs rivaux, ce qui assimile l'exercice de la médecine dans ce pays à une espèce de brigandage, il ne peut rester aucun doute sur la bonté

de cette institution, et, nous pouvons le dire avec conviction, nous ne voyons pas qu'il soit possible de rien mettre à la place de ces Commissions.

« Mais, en plaidant pour le maintien des Commissions provinciales, et en invoquant en leur faveur le raisonnement et l'expérience, nous puiserons à cette même source, pour demander la suppression des Commissions locales.

« L'expérience montre, en effet, que les Commissions provinciales ne doivent point avoir d'institutions rivales à côté d'elles; car alors des prétentions s'élèvent, des difficultés, des collisions surgissent, et la régularité du service en est fortement compromise.

« C'est ce qu'il était facile de prévoir quand le § 2 de l'article 1er consacra l'établissement de ces Commissions secondaires, et c'est ce qui arrive en effet dans la province de Namur. On peut même dire avec vérité qu'un des fâcheux résultats de cette création a été de soustraire à la surveillance active des Commissions provinciales, l'exercice des différentes branches de l'art de guérir dans quelques localités, et de la remplacer par une autre qui n'était que nominale.

« La ville de ..., où une Commission locale fut établie vers 1820, peut nous servir d'exemple. Après dix années d'exercice de cette Commission, la notoriété publique nous fit connaître que les pharmacies de cette ville étaient dans un désordre complet. En 1830, nous provoquâmes du Gouvernement l'autorisation de nous rendre sur les lieux pour nous assurer de ce fait, et nous constatâmes, en effet, que les visites des pharmacies n'y étaient qu'une vaine formalité, et que les pharmaciens ignoraient encore qu'ils dussent se conformer

aux lois qui régissent la manière de préparer les agents, dont on fait usage en médecine.

« N... enfin s'est également soustrait à notre surveillance en 1828, par la création d'une Commission de ce genre, laquelle supportant mal le joug de subordination, que lui impose la loi, agit aujourd'hui comme si elle ne reconnaissait pas la suprématie de la Commission médicale provinciale. Depuis deux ans, cette Commission secondaire ne nous a donné aucun signe de vie; nous n'avons reçu d'elle aucun rapport. Nous ignorons même si elle a procédé, en 1833, aux visites des officines de cette ville.

« D'après ces considérations, nous pouvons assurer que ces Commissions ne sont que des rouages qui compliquent la marche de l'administration sans la rendre plus régulière, et qui l'entravent au lieu de la faciliter; que leur existence est non-seulement inutile, mais tout à fait nuisible.

« En conséquence, le deuxième paragraphe de l'article précité nous semble devoir être supprimé et remplacé par la disposition suivante :

« *Des médecins seront nommés par la Commission provinciale, un par canton, pour exercer cette surveillance en son nom; les médecins cantonaux seront renouvelés tous les trois ans.* »

« On conçoit qu'une Commission médicale établie au chef-lieu ignore ce qui se passe journellement aux extrémités de la province. Souvent il arrive que des épidémies éclatent sur quelques points; que des hommes de l'art commettent des infractions aux lois qui régissent l'exercice de la médecine; que des charlatans traversent nos campagnes, en rançonnant la crédulité de nos

paysans ; eh bien ! tout cela se commet impunément, si ce n'est, lorsque le hasard en porte la connaissance à la Commission. Il est vrai que les articles 26, 41 et 42 de l'arrêté du 31 mai 1818 commettent à cette surveillance les chefs des administrations communales, mais outre l'incurie que ces autorités apportent habituellement dans l'exercice de leurs fonctions, il arrive qu'elles mitigent les faits ou dénient des infractions notoires, quand la Commission leur demande des renseignements sur ce qu'elle considère comme une atteinte portée à la loi par l'un ou l'autre individu.

« Or, la Commission ne peut tout connaître, si elle n'a un œil dans chaque canton, si elle ne peut avoir des hommes répartis dans toute la province et sur l'activité desquels elle puisse compter.

« Nous désirerions que les médecins cantonaux fussent renouvelés tous les trois ans, afin que les Commissions pussent écarter les insouciants, les paresseux ou les hommes de mauvaise volonté : nous le voudrions aussi pour éviter les inconvénients qui pourraient résulter de la perpétuation des mêmes fonctions, qui soustrairait en quelque sorte ceux qui en seraient chargés, à toute espèce de surveillance. »

« Il n'est, Messieurs, aucun des motifs allégués par ces divers colléges, qui n'ait une valeur incontestable. Aussi est-ce en nous appuyant sur eux, que nous croyons devoir vous proposer de demander au Gouvernement la dissolution de toutes les Commissions médicales locales.

« Il est bien entendu toutefois, que ces Commissions pourraient être converties, au gré des administrations

communales, en conseils de salubrité ; mais ceux-ci seraient dépourvus de toute action gouvernementale, et agiraient exclusivement comme conseils desdites administrations, qui, aux termes de nos lois, ont tout pouvoir pour régler ce qui a rapport à la salubrité publique.

« C'est assez vous dire, Messieurs, que l'autorisation du Gouvernement ne serait plus nécessaire pour ériger les corps dont nous parlons ici. Nous ne croyons pas cependant qu'il y ait lieu de demander l'abrogation du § 2 de l'article 1er de la loi du 12 mars 1818 : il suffira que le Gouvernement, dûment averti par l'Académie, s'abstienne de faire usage de la faculté que ce paragraphe lui laisse, ou du moins qu'il n'y ait recours que dans des circonstances extraordinaires sur lesquelles ce corps serait consulté ; et, ces circonstances, il est bon de les faire entrer dans les prévisions de la loi. D'ailleurs, nous sommes d'avis que, dans l'état actuel de notre organisation politique et de nos mœurs, il ne faut demander à la législature que des mesures dont la nécessité ne forme doute pour personne. Or, cette nécessité de modifier l'article 1er de la loi du 12 mars 1818, loin d'être démontrée jusqu'à la dernière évidence, est, au contraire, très-contestable.

« L'opinion que nous venons d'émettre sur les Commissions locales, nous dispense, Messieurs, d'examiner un autre système, qui a été proposé par la Commission de révision de 1834, dont nous avons déjà eu occasion de vous entretenir, dans notre rapport de 1842 (1).

---

(1) Voir *Bulletin*, tome 1er, page 252.

« D'après ce système, des Commissions d'arrondissement seraient substituées aux Commissions provinciales et locales, sous la réserve que dans le cas où un arrondissement ne présenterait pas un personnel médical suffisant, il serait réuni à l'arrondissement le plus voisin de la même province.

« Il n'est pas un seul des inconvénients attachés au système des Commissions provinciales et locales, qui ne se retrouve dans celui des Commissions d'arrondissement. Remarquez d'ailleurs, Messieurs, que les auteurs de ce système avaient reconnu eux-mêmes l'impossibilité de donner une organisation uniforme et des droits égaux à tous ces colléges, puisqu'ils réservaient pour ceux qui seraient établis aux chefs-lieux, une prépondérance réelle et le droit exclusif de recevoir les sages-femmes et les chirurgiens de vaisseau, ce qui, en dernière analyse, les eût mis sur le rang des Commissions provinciales actuelles, et eût rendu les Commissions d'arrondissement établies ailleurs qu'aux chefs-lieux, semblables aux Commissions locales, dont la suppression est généralement jugée utile et nécessaire.

« Ainsi que vous avez pu le remarquer, Messieurs, deux Commissions médicales provinciales, celles de la Flandre orientale et de Namur, ont demandé que les Commissions locales soient remplacées par des médecins cantonaux.

« La Commission de Namur a même indiqué quelques-unes des attributions, qui pourraient être conférées à ces médecins. Permettez-nous d'en énumérer quelques autres, en vous exposant sur ce point d'organisation médicale, les vues de l'un de nos honorables cor-

respondants, M. le docteur Van Berchem de Willebroek.

« Voici comment ce médecin s'exprime dans le discours qu'il a prononcé, dans la dernière séance générale de la Société de médecine pratique de la province d'Anvers, dont il est le président :

« .... Et, tout d'abord, ne voyons-nous pas les chaumières des pauvres pulluler de ces petits êtres misérables, de ces enfants malheureux qui ne paraissent avoir reçu le jour que pour souffrir et pour mourir? N'est-il pas une foule de maux qui viennent assaillir l'enfance, et combien de fois n'avez-vous pas eu le cœur navré de douleur en voyant ces chétives créatures vouées à une mort certaine, ou tout au moins à des infirmités sans nombre par inobservance des règles hygiéniques, soit dans l'habitation, soit dans la nourriture, soit dans les vêtements, soit dans l'éducation physique, et combien ne serait-il cependant pas facile de sauver la plupart de ces frêles existences, si les autorités administratives pouvaient, de concert avec les médecins cantonaux, inculquer quelques principes d'hygiène aux habitants de nos campagnes?

« Ne voyons-nous pas en même temps dans les mêmes cabanes des malheureux croupir sur un sol humide, dans une atmosphère délétère qui est pour eux la source de toutes les misères humaines? N'est-ce pas encore ici que le médecin cantonal est appelé à rendre des services signalés? Car, comme le dit si bien Vicq-D'Azyr, si les fonctions du médecin sont belles, c'est moins dans les palais et parmi les grandeurs, où les motifs, soit apparents, soit réels de l'intérêt, ne laissent aucune prise à ceux de l'humanité, que dans les demeures étroites et malsaines du pauvre. Là point de protecteur,

point de cupidité; la renommée n'approche point de ces asiles; tout s'y tait, hormis la douleur, qui les fait si souvent retentir de ses sanglots. Les victimes de la misère, celles de la maladie et de la mort, entassées, confondues, y offrent un tableau déchirant et terrible : c'est là qu'il est possible de faire le bien, là où l'homme peut secourir l'homme sans concours et sans témoins.

« Combien souvent ne voyons-nous pas encore dans le plat-pays des épidémies surgir par l'usage de boissons sophistiquées ou mal préparées, par l'usage d'eaux malfaisantes, par des aliments de mauvaise nature? N'est-ce pas encore rendre un service réel à la société, de pouvoir prévenir de pareils fléaux, et n'est-ce pas en quelque sorte exercer dans ces cas le plus saint des sacerdoces?

« S'il est vrai que l'humanité et la bienfaisance constituent les principaux apanages du médecin, ne doit-il pas trouver sa plus belle récompense dans le bonheur que lui procure l'exercice de ces vertus, et n'est-ce pas les exercer d'une manière bien éclatante que de pouvoir prévenir auprès des indigents les maladies occasionnées par la malpropreté et le défaut de vêtements? Ah! certainement oui, et l'on peut dire avec un auteur que j'ai invoqué plus haut, que le médecin, placé par sa position sociale entre les diverses classes de la société, est en quelque sorte le médiateur entre les unes et les autres, et qu'il est appelé à faire descendre sur les pauvres les faveurs du riche, comme il a le rare bonheur de faire remonter vers le riche la reconnaissance et les bénédictions du pauvre. Il est de fait le protecteur-né de tous les malheureux, souvent leur unique appui, leur consolation et leur ami.

« C'est encore le médecin cantonal qui, dans mille circonstances, pourra être d'un secours important aux autorités administratives dans la construction de leurs bâtiments, de leurs écoles, des chapelles, des églises, dans le choix du mode le plus favorable de les aérer convenablement, de les bâtir dans des endroits situés dans des conditions hygiéniques propices.

« C'est encore lui qui veillera à faire disparaître devant le plus grand nombre d'habitations, ces cloaques d'immondices et ces mares d'eaux infectes qui portent le plus souvent en eux les germes des épidémies les plus meurtrières. Il veillera également à faire prendre les précautions hygiéniques requises pour le desséchement des marais, pour l'écoulement des eaux stagnantes, pour la ventilation de certaines parties des communes.

« La malpropreté de la voie publique, la situation des cimetières et la construction de certains établissements industriels feront encore l'objet de toute son attention, en faisant comprendre aux autorités locales que des objets en putréfaction obstruant la voie publique, que les cimetières enclavés au milieu de nombreuses populations, et que certaines industries au centre de communes populeuses, peuvent devenir autant de causes de maladies, et infecter des communes entières par des émanations malfaisantes.

« Ne sera-ce pas encore une belle mission pour lui de s'attacher à faire disparaître de nos belles communes rurales ces mille et un préjugés qui y existent, et s'y sont depuis longtemps enracinés, relativement à la grossesse, à l'éducation physique des enfants et au traitement d'un grand nombre de maladies?

« Et le service de la vaccine, de cette précieuse dé-

couverte, qui a immortalisé le nom de son inventeur, de l'illustre Jenner, et qui, à elle seule, a été plus utile à l'humanité que les découvertes réunies de tout un siècle, ne sera-ce pas encore le médecin cantonal qui viendra à son aide et arrêtera ainsi la faux meurtrière avec laquelle la petite vérole moissonnait naguère encore ses nombreuses victimes? Et, je me hâte de le dire, j'ai même encore dans d'autres circonstances élevé ma faible voix dans le même but; la vaccine, le croirait-on, est tombée dans un tel état de discrédit dans nos communes rurales, que c'est à peine si le tiers de leurs habitants y reçoit encore les bienfaits de sa salutaire influence; et, si l'on ne se hâte d'y porter remède, j'ose le dire avec une pleine et entière conviction, il ne restera bientôt plus dans nos campagnes que le souvenir de son invention.

« Voilà, je pense, les principaux services que le médecin cantonal est appelé à rendre à la société, et les principaux bienfaits qu'il est appelé à répandre sur nos nombreuses populations rurales.

« Ils sont nombreux, comme on le voit, ces bienfaits déversés sur les habitants du plat-pays! Elle est belle une pareille mission qui a surtout en vue les intérêts de l'humanité! Il est noble le dévouement de celui qui sacrifie les plus beaux jours de sa vie à diminuer la dose des infirmités humaines et à rendre la santé et la vie à ses semblables! Ne soyez donc pas étonnés, Messieurs, si des personnes qui se dévouent ainsi aux intérêts de l'humanité, exercent sur la société une influence puissante et méritée.

« Indépendamment de ces devoirs, le médecin cantonal en aura d'autres à remplir envers les autorités

supérieures, et s'empressera d'informer celles-ci des épidémies et épizooties qui pourraient surgir dans le canton dont le service médical lui est confié. Il pourra, dans ce cas, concerter avec les autorités les moyens à mettre en pratique pour arrêter les ravages de l'épidémie et porter, de concert avec les médecins établis, les secours là où ils seront jugés nécessaires.

« La topographie et la statistique médicales, ces deux branches essentielles de la médecine, et qui sont encore dans le berceau, n'ont-elles pas tout à attendre d'un homme qui s'en occuperait plus spécialement, et l'institution des médecins cantonaux qui rendraient ce nouveau service à la société, ne serait-elle pas de nature à former, en peu d'années, une topographie et une statistique générales du royaume, lesquelles, une fois formées, feraient certainement concevoir l'espérance de pouvoir employer dans la thérapeutique des maladies un traitement plus méthodique et plus rationnel?

« Et les changements et les améliorations que réclame la législation médicale du plat-pays, et à laquelle peut-être personne ne pense, si ce n'est pour anéantir les nombreux médecins qui y sont établis, en voulant leur enlever des droits légitimement acquis par les lois existantes, ne seront-ce pas encore les médecins cantonaux qui pourront les porter à la connaissance de nos magistrats, et plaider les intérêts des nombreux pères de famille qui exercent la médecine dans nos communes rurales, intérêts, dis-je, qui sont le plus souvent les intérêts simultanés de l'humanité?

« Un autre point bien plus délicat incombera à ces nouveaux fonctionnaires publics, je veux parler de l'obligation où ils se trouveront de porter à la connaissance

des autorités placées à la tête de l'administration et du service sanitaire de chaque province, les infractions aux lois, aux arrêtés et aux règlements qui régissent l'art de guérir dans notre pays. J'entends quelqu'un s'écrier, Messieurs, que ce sera ici la pierre d'achoppement des fonctions du médecin cantonal, et que nul ne voudra s'attirer l'animadversion de ses collègues. Ah! s'il devait en être ainsi, et si le médecin cantonal devait se faire le délateur de ses collègues, certainement je serais le premier à protester contre de pareilles fonctions, et à désavouer les paroles que j'ai l'honneur de prononcer dans cette circonstance : mais soyons plus confiants et rassurons-nous pleinement à cet égard; car, pour garant de cette confiance, nous avons la dignité de notre profession et le caractère même de celui qui doit l'exercer. Il ne sera certes pas dit que celui qui exerce le plus noble des arts, cet art que l'on appelle du nom d'*art divin,* s'avilira au point de se faire le délateur de ses propres collègues! Il ne sera pas dit que celui qui sait sacrifier honneur et fortune au bonheur de voler au secours des victimes d'une épidémie meurtrière, telle que le typhus, la fièvre jaune, le choléra-morbus, agira dans l'exercice de ses fonctions sous l'impression d'un intérêt purement personnel! Il ne sera pas dit enfin, que celui qui dévoue sa vie entière à remplir une mission de science, de bienfaisance, de moralité, de prudence et d'abnégation, sacrifiera ses confrères à une mesquine jalousie, à une basse et odieuse vengeance! Telles ne sont pas, Messieurs et très-estimables collègues, les obligations qu'il a à remplir envers la société.

« Ce qu'il aura surtout en vue d'obtenir dans nos

campagnes, ce sera d'empêcher que de vils charlatans ne viennent jusqu'en plein air extorquer des habitants le salaire qu'ils ont gagné à la sueur de leur front; ou bien de défendre que de misérables matrones s'occupent d'exercer un art destiné à rendre à la vie, et qui dans leurs mains est bien souvent l'art de donner parfois la mort à la mère et à son enfant; ou bien encore que la dignité de notre profession soit conservée entre ses membres, et que chacun d'eux se maintienne dans les limites de ses devoirs et de ses obligations. Et certainement lorsque ces fonctions seront remplies avec convenance et impartialité, alors le médecin cantonal, au lieu d'être un objet de défiance ou d'animadversion pour ses collègues, sera, au contraire, pour eux un appui puissant pour les mettre à couvert du clabaudage des empiriques de toute espèce, que nous ne rencontrons malheureusement qu'en trop grand nombre dans nos campagnes.

« Un travail leur restera à faire pour couronner leur œuvre, ce sera d'adresser, à la fin de chaque année, à l'autorité supérieure un rapport général sur leur gestion, rapport dans lequel ils auront soin de faire connaître tout ce qu'ils auront observé de nuisible à la salubrité publique et aux lois en vigueur, et toutes les améliorations dont ces objets paraîtront susceptibles. »

« Messieurs, il est beaucoup de points de ce long exposé des attributions à conférer aux médecins cantonaux, sur lesquels il nous serait facile de faire des observations critiques; mais, il faut le reconnaître, quelque restreintes que soient les bornes dans lesquelles ces attributions seraient circonscrites, les médecins cantonaux n'en seraient pas moins appelés à rendre d'im-

portants services, et c'est ce qui nous détermine à vous proposer d'en demander l'institution.

« En acceptant cette proposition, vous ne ferez, au surplus, que compléter le vote que vous avez émis le 25 février dernier; car, dans notre système, c'est aux médecins vaccinateurs que seraient confiées les fonctions de médecins cantonaux, d'abord, parce que cette organisation serait la plus économique, et partant plus susceptible d'une exécution immédiate, ensuite, parce qu'il ne serait nullement besoin d'une loi spéciale, pour la faire décréter.

« Les Conseils provinciaux, vous le savez, sont investis du droit de pourvoir au service de la vaccination; ce n'est pas seulement un droit qui leur est attribué, c'est un devoir que l'intérêt de leurs administrés leur prescrit d'accomplir: il y a donc lieu d'espérer que l'exemple donné par les Conseils provinciaux de la Flandre occidentale, du Hainaut et du Luxembourg ne tardera pas à être suivi par ceux des autres provinces.

« Or, le gouvernement pourrait s'entendre avec ces Conseils pour la nomination des médecins vaccinateurs, y intervenir peut-être, en s'engageant à payer, sous certaines conditions, une partie des rénumérations, que rien ne lui défend d'imputer à l'article du budget de l'Intérieur, relatif au service sanitaire.

« Nous nous faisons peut-être illusion, mais nous croyons que ce moyen est le seul à employer pour obtenir à la fois les deux institutions, celle de médecins vaccinateurs, et celle non moins importante de médecins cantonaux.

« Nous n'avons pas jugé nécessaire, Messieurs, de joindre au présent rapport, un projet de règlement pour

déterminer les attributions à conférer aux médecins cantonaux ; il nous a paru qu'une discussion ne pourrait s'ouvrir avec fruit sur un pareil projet, dont les éléments viennent de vous être soumis, que lorsque le principe même de l'institution aurait été définitivement admis par le Gouvernement.

« Nous passons actuellement à l'examen des articles 2 et 3 de la loi du 12 mars 1818.

« Faut-il demander à la législature l'abrogation de l'article 2 de cette loi ?

« Messieurs, nous sommes les premiers à convenir que si la loi du 12 mars était à refaire pour le royaume de Belgique seulement, on pourrait se dispenser d'y introduire la disposition dont il s'agit ; mais puisqu'elle s'y trouve et que le maintien du principe qu'elle consacre ne présente aucune espèce de danger, nous ne jugeons pas qu'il soit indispensable d'en demander l'abrogation.

« Encore une fois, car nous ne saurions trop insister sur ce point, nous avons eu constamment présent à notre pensée, pendant tout le cours de nos délibérations, qu'il faut, dans l'état actuel des choses et des esprits, ne recourir à la puissance législative, que pour des objets dont l'utilité frappe tous les esprits, et dont le besoin est universellement reconnu.

« L'article 3 est, sans contredit, un des plus importants et des plus judicieux de la loi : c'est le droit donné au pouvoir exécutif de régler l'organisation et le mode d'administration des Commissions provinciales, ainsi que les rapports de ces colléges avec les autorités. Le pouvoir exécutif seul, en effet, est en position de régler ces

divers points, de la manière la plus conforme aux intérêts généraux.

« Ces points peuvent, d'ailleurs, devoir être modifiés suivant les besoins et les circonstances, et il serait, par conséquent, peu sage, de fermer la voie qui rend ces modifications non-seulement possibles, mais faciles.

« Nous avons compris, Messieurs, que c'était ici le lieu d'examiner si la base sur laquelle repose l'organisation des Commissions médicales provinciales, telle qu'elle a été fixée par l'arrêté du 31 mai 1818, rendu en exécution de la loi du 12 mars de la même année, ne laisse rien à désirer.

« Afin de vous mettre à même de résoudre plus facilement cette question, nous allons mettre sous vos yeux les articles 1, 2 et 3 de cet arrêté :

Art. 1er. Les Commissions médicales provinciales, établies en vertu des articles 1 et 2 de la loi du 12 mars 1818, seront composées d'un nombre suffisant de docteurs en médecine, de chirurgiens, d'accoucheurs et de pharmaciens, domiciliés dans la province ou le district pour lequel ils sont nommés, et choisis parmi ceux qui ont le plus d'habileté et d'expérience.

Art. 2. Nous fixerons le nombre des membres dont chaque Commission sera composée.

Nous nommerons le président permanent, ainsi que les nouveaux membres, dans le cas où il y aurait lieu à en augmenter le nombre.

Art. 3. Pour pourvoir aux places devenues vacantes, chaque Commission adressera une liste motivée de deux candidats aux États députés de la province, qui la transmettent, avec leurs considérations, et après y avoir ajouté, s'ils le trouvent à propos, un ou deux au-

tres candidats, au Ministre de l'Intérieur, lequel nous la présente à l'effet de faire un choix.

« Messieurs, vous le voyez, la base de cette organisation, c'est, en définitive, la nomination des membres des Commissions provinciales par le Roi.

« Ce mode de nomination doit-il être changé?

« La commission de législation ne l'a pas pensé; mais comme les plus puissants de ses motifs sont puisés dans les attributions et les fonctions dont les Commissions provinciales sont ou doivent être investies, dans l'intérêt général, nous croyons devoir vous énumérer ici celles dont ces colléges continueront à être chargés, lorsque toutes vos propositions auront reçu la sanction du Gouvernement et de la Législature.

1° « Les Commissions médicales examineront les titres de ceux qui s'établiront dans leur province ou district, pour y exercer quelque branche de l'art médical; (art. 4 de la loi du 12 mars.)

2° « Elles délivreront des attestations de capacité en bonne forme aux personnes du sexe, qui désireront être admises, dans l'étendue de leur province ou district, à l'état de sages-femmes; (*id.*)

3° « Elles veilleront, dans leur province ou district, à ce que la pratique des arts médicaux y soit exercée d'une manière convenable et régulière par les personnes déjà établies, ainsi que sur tout ce qui intéresse la santé des habitants; (*id.*)

4° « Elles exerceront leur surveillance dans le cas où quelque maladie contagieuse ou épidémique se déclarerait dans leur province ou district; (*id.*)

5° « Elles feront à l'autorité communale des rapports sur les ventes publiques, comprenant des drogues ou

des préparations chimiques, dont il n'est fait usage qu'en médecine, ces autorités ne pouvant permettre ces ventes, qu'après avoir vu lesdits rapports; (art. 15, *id.*)

6° « Elles remettront au Ministère public les procès-verbaux et autres preuves concernant les contraventions à la loi du 12 mars, pour, lesdites contraventions, être par lui poursuivies, par-devant le juge compétent, conformément aux lois; (art. 23, *id.*)

7° « Elles s'assembleront au moins quatre fois l'an, et annonceront un mois d'avance la tenue de ces assemblées ordinaires par la voie des journaux; lorsque des circonstances particulières l'exigeront, le Président pourra les convoquer extraordinairement en tout temps; (art. 4 de l'arrêté du 31 mai 1818.)

8° « Elles seront sous la surveillance immédiate du Département de l'Intérieur; elles entretiendront avec ce Département une correspondance réglée, et prendront les mesures nécessaires pour exécuter promptement et avec exactitude les dispositions qu'il leur transmettra; (art. 6, *id.*)

9° « Elles donneront, sur toutes les pièces ou affaires concernant l'art de guérir, les renseignements, considérations et avis qui leur seront demandés par le Ministre de l'Intérieur, par les Conseils provinciaux, ou par les Cours de justice sur leur réquisition; (art. 7, *id.*)

10° « Elles adresseront, chaque année, au Département de l'Intérieur un rapport général de leurs travaux et de tout ce qui sera survenu d'important pendant l'année, relativement à la police médicale dans l'étendue de leur province ou district; (art. 8, *id.*)

11° « Elles joindront à ce rapport, les rapports gé-

néraux qu'elles auront reçus des médecins cantonaux, ainsi qu'un relevé général de l'inoculation de la vaccine, dressé d'après les rapports trimestriels, qui leur auront été transmis par ces médecins, ainsi que par les administrations des communes ; (art. 9, *id.*)

12° « Elles recevront, à titre de frais d'examen, de chaque élève sage-femme, qui se présentera pour obtenir un certificat de réception, une rétribution fixe, dont le montant, ainsi que l'emploi, seront déterminés d'une manière générale pour chaque province ; elles pourront néanmoins faire remise de cette rétribution ; (art. 15, *id.*)

13° « Elles porteront leur attention sur les secours à administrer aux indigents, surtout dans les petites villes et dans les communes rurales, afin de faire au besoin les propositions nécessaires aux Députations des Conseils provinciaux ; (art. 28, *id.*)

14° « Elles rechercheront et proposeront aux Députations les moyens propres à améliorer, dans les villes, l'instruction destinée à former des sages-femmes habiles, et la manière de tirer, pour le même but, le plus grand avantage possible des hospices qui s'y trouvent ; (art. 29, *id.*)

15° « Elles auront le droit, si quelque faute grave commise dans l'exercice d'une des branches de l'art de guérir parvient à leur connaissance, de citer l'individu qui en est prévenu devant elles, d'examiner le cas, et, après un examen impartial, de réprimander le coupable. Lorsqu'elles croiront que les circonstances sont de nature à exiger des mesures ultérieures ou promptes, elles adresseront à ce sujet un rapport motivé à la Députation de la province ; (art. 30, *id.*)

16° « Quoiqu'elles ne soient point autorisées à faire par elles-mêmes aucunes dispositions relatives à l'art de guérir, elles veilleront sur tous les objets qui y ont rapport, afin de proposer aux Députations les moyens d'amélioration qu'elles jugeront nécessaires, et elles en donneront en même temps connaissance au Département de l'Intérieur ; (art. 31, *id.*)

17° « Elles seront chargées de la visite des officines des médecins, chirurgiens, pharmaciens et droguistes, dans l'étendue de leur province ou district. Ces visites seront faites deux fois l'an, à des époques non déterminées, par deux ou plusieurs membres de la Commission à ce délégués, ou au besoin, par un seul membre, ayant le titre de docteur en médecine, accompagné d'un autre homme de l'art, pris hors du sein de la Commission, qui lui sera adjoint par elle ; mais en observant qu'il devra être nommé chaque année d'autres membres pour faire la visite des mêmes officines ; (art. 32, *id.* ; art. 8 de l'Instruction pour les docteurs en médecine, et art. 7 de celle pour les droguistes.)

18° « Elles arrêteront les listes des instruments de chirurgie, des appareils et des médicaments dont les docteurs, chirurgiens et accoucheurs exerçant dans les communes rurales, devront toujours être pourvus ; (art. 8 de l'Instruction pour les docteurs ; art. 12 et 13 de celle pour les chirurgiens, et art. 9 de celle pour les accoucheurs.)

19° « Elles inscriront les élèves en pharmacie et élèves sages-femmes, que les pharmaciens et les sages-femmes diplômés se proposent d'employer à leur service ; (art. 16 de l'Instruction pour les pharmaciens, et art. 10 de celle pour les sages-femmes.)

20° « Elles arrêteront, sous l'approbation des Députations, le tarif pour les visites de jour, de nuit, à l'extérieur (à calculer d'après les distances), des visites demandées à temps fixe, et des consultations et des opérations chirurgicales; (art. 16 de l'Instruction pour les docteurs; art. 14 de celle pour les chirurgiens de ville; art. 26 de celle pour les chirurgiens de campagne, et art. 12 de celle pour les accoucheurs.)

21° « Aussitôt qu'une maladie contagieuse se sera manifestée dans une commune où ne siége point la Commission, et y attaquera un grand nombre d'individus, les gens de l'art qui la traitent, seront tenus d'en donner sur-le-champ connaissance au président de l'administration locale, et de lui transmettre une description fidèle de la maladie et du mode de traitement.

« Du moment que le chef de l'administration locale sera informé de l'existence d'une maladie de cette nature, il en donnera connaissance au président de la Commission, et lui adressera les renseignements qui lui sont parvenus à cet égard.

« Le président, s'il le juge nécessaire, se transportera aussitôt sur les lieux, ou déléguera à cet effet un autre membre de la Commission, docteur en médecine, pour examiner la nature et l'état de la maladie : il communiquera aux gens de l'art ses vues concernant le traitement, et concertera avec l'administration locale les mesures à prendre contre la contagion.

« Ledit président informera sans délai la Députation du Conseil de l'existence de la maladie contagieuse, et lui proposera les mesures de précaution qui sont à prendre.

« Si la maladie continue à faire des progrès, et qu'elle

soit ou menace de devenir telle que les moyens employés seraient insuffisants, le président sera autorisé à convoquer extraordinairement la Commission, à l'effet de concerter et de proposer à la Députation et au Ministre de l'Intérieur, s'il s'agit de quelques dispositions générales, les mesures ultérieures qu'exigeront la nature et la gravité des circonstances.

« Si la Commission ou son président juge que la maladie qui règne est de nature à pouvoir aisément se propager au delà des limites de la province ou du ressort de la Commission, il en sera sur-le-champ donné connaissance aux présidents des Commissions établies dans les provinces limitrophes; (art. 41, 42, 43, 44, 45 et 46 de l'arrêté du 31 mai).

« 22° Les Commissions dans le ressort desquelles sont compris des ports de mer ou des côtes maritimes, veilleront particulièrement sur les maladies contagieuses qui pourraient être apportées au moyen de la navigation, afin de pouvoir proposer et mettre en activité les mesures les plus promptes et les plus efficaces pour écarter le danger et empêcher les effets de la contagion; (art. 49, *id.*).

« 23° Dans le cas d'épizootie, le président se transportera sur les lieux, ou déléguera un autre membre de la Commission pour examiner la nature de la maladie, et concerter avec la Commission d'agriculture et la Régence locale, les mesures propres à l'arrêter. Il en donnera de suite avis au Département de l'Intérieur, ainsi qu'à la Députation du Conseil provincial, et leur proposera les mesures ultérieurement nécessaires; (art. 50, *id.*).

« 24° Enfin les présidents des Commissions pourront continuer à être convoqués annuellement par le Ministre

de l'Intérieur, ou, en cas d'empêchement par des raisons majeures, d'autres membres desdites Commissions par elles spécialement délégués à cet effet.

Ces assemblées présidées par le Ministre de l'Intérieur ou par le Commissaire du service de santé civil, en son nom, s'occuperont, entre autres choses, de tous les objets relatifs à la police de la médecine qui seront soumis à leurs délibérations, afin qu'il puisse, en conséquence, être fait au Roi, par le Ministre, telles propositions qu'il sera jugé nécessaire ; (art. 11 et 12, *id.*)

« Faut-il apporter, Messieurs, des modifications à ces fonctions et attributions des Commissions provinciales? Faut-il les restreindre ou les étendre? Sont-elles toutes nécessaires pour que ces colléges répondent au but de leur institution?

« La réponse à ces questions se trouve en grande partie dans les résolutions prises par l'Académie de médecine de Paris, dans ses séances des 17, 21, 24, et 28 décembre 1834.

« Le tableau ci-dessous contient, d'une part, les attributions que cette savante Compagnie a cru nécessaire de déférer aux Conseils médicaux de départements, et, de l'autre, une partie de celles dont sont investies nos Commissions provinciales. Nous n'avons pas craint de nous répéter, en ce qui concerne ces dernières, afin de vous faciliter le travail de comparaison.

Attributions des Conseils médicaux de départements dont l'Académie de médecine de Paris a demandé la création.	*Attributions des Commissions médicales provinciales, instituées en Belgique par la loi du 12 mars 1818.*
Les Conseils médicaux sont chargés: 1° De vérifier les titres des personnes qui, dans le département, se	1° Les commissions médicales provinciales examinent les titres de ceux

présentent à l'exercice d'une profession quelconque relative à l'art de guérir.

En conséquence, quiconque voudra s'établir dans le ressort du département, pour y exercer, devra auparavant se présenter devant le Conseil médical du département, pour justifier de ce titre ;

2° De dresser et de faire dresser par l'autorité compétente, les listes des individus réunissant les conditions voulues pour exercer dans le département, une des branches de l'art de guérir;

3° De signaler aux tribunaux compétents, toutes les personnes exerçant l'art de guérir sans titre légal ;

4° De faire connaître aux autorités compétentes tous les individus qui, dans un établissement quelconque, exercent sans avoir les grades et titres requis ;

5° De dévoiler aux autorités judiciaires les contraventions aux lois et règlements, tant par les hommes de l'art, que par les autres citoyens, relativement à la composition, préparation, vente et distribution des médicaments, tant simples que composés ;

6° De poursuivre d'office devant les tribunaux, tous les délits relatifs à l'art de guérir, qu'ils auront déférés à la justice ;

7° De provoquer auprès des autorités compétentes, l'institution des médecins cantonaux pour les lieux qui en auront besoin, et de présenter aux autorités locales, un certain nombre de candidats, entre lesquels elles choisiront ces médecins ;

8° De constater, par des examens suffisants, la capacité des sages-femmes qui voudront exercer leur profession dans les départements où il n'y a pas d'école ;

qui s'établissent dans leur province ou district pour y exercer quelque branche de l'art médical. (Art. 4 de la loi du 12 mars 1818.) Les mesures pour l'exécution de cette disposition se trouvent dans les articles 20, 21, 22, etc., de l'arrêté du 31 mai de la même année.

2° Les noms et qualités des individus qui sont admis à exercer les différentes branches de l'art de guérir, seront, dans chaque province, portés sur une liste qui indiquera également l'époque et le lieu de leur admission. Ces listes seront imprimées, renouvelées et publiées annuellement. (Art. 25 dudit arrêté.)

3°, 4°, 5°, et 6°. Les Commissions médicales provinciales surveilleront exactement l'exercice des sciences médicales dans leur province et district, afin que les dispositions spéciales y relatives, comprises dans la loi du 12 mars 1818, et dans les arrêtés émanés sur l'exercice des différentes branches de l'art médical, soient bien observées. (Art. 27 du même arrêté.)

Elles remettront les procès-verbaux et autres pièces concernant les contraventions à la présente loi au Ministère public, pour lesdites contraventions être par lui poursuivies par-devant le juge compétent, conformément aux lois. (Art. 23 de la loi du 12 mars 1818.)

7° D'après les propositions que nous vous soumettons, des médecins cantonaux vaccinateurs seraient désignés pour tous les cantons du royaume.

8° Les Commissions médicales provinciales ont seules le droit d'examiner ceux qui se présenteront pour être admis à exercer dans l'étendue de leur province ou district, l'état de chirurgien de ville, de campagne,

ou de vaisseau, celui d'accoucheur, de pharmacien, de sage-femme, d'oculiste, de dentiste, et de droguiste ou herboriste. (Art. 12 de l'arrêté précité.)

9° De visiter, dans la circonscription départementale, les boutiques et les magasins des droguistes, des épiciers et des herboristes; les diverses collections de médicaments dans les établissements publics, et aussi chez les médecins et officiers de santé autorisés à les débiter conformément aux lois;

9° Les mêmes Commissions sont chargées de la visite des officines des pharmaciens et chirurgiens dans l'étendue de leur province ou district, partout où il n'existe point de commission médicale locale (ces dernières ayant alors la police de la pharmacie). Ces visites doivent être faites deux fois l'an, à des époques non déterminées, par un ou plusieurs membres de la Commission à ce délégués, ou, au besoin, par un seul membre de la Commission ayant le grade de docteur en médecine, accompagné d'un autre homme de l'art pris hors du sein de la Commission, qui lui sera adjoint par elle; mais en observant qu'il doit être nommé chaque année d'autres membres, pour faire la visite des mêmes officines. (Art. 32 de l'arrêté précité.)

10° De faire exécuter fidèlement par les élèves en pharmacie, les règlements auxquels ceux-ci doivent être assujettis, particulièrement à l'égard de leurs stages dans les officines. Tous les certificats de ces stages devront être délivrés par les Conseils médicaux de départements, à la suite d'un certificat authentique du pharmacien;

10° Aucun pharmacien ne pourra prendre un garçon de boutique ou un apprenti, que sur la production d'un certificat constatant qu'il est inscrit, et reconnu comme tel par la Commission médicale locale, ou par celle provinciale, dans le cas où l'apprenti aurait son domicile à la campagne, ou dans une ville assimilée à une commune rurale, et sur la production d'une attestation de bonne conduite et de capacité, délivrée par le pharmacien chez lequel il aurait demeuré en dernier lieu. (Art. 17 de l'Instruction pour les pharmaciens annexée à l'arrêté du 31 mai 1818.)

Aussi longtemps qu'un garçon de boutique ou élève restera au service d'un pharmacien, ce dernier conservera les deux attestations ci-dessus mentionnées, pour les exhiber, au besoin, lors de la visite des officines, aux commissaires délégués des Commissions médicales; il remettra à l'élève ou garçon de boutique, s'il le

quitte pour passer chez un autre pharmacien, le certificat de son inscription, et il échangera l'attestation de bonne conduite et de capacité, contre un nouveau certificat délivré par lui, constatant l'appréciation qu'il aura faite du garçon de boutique ou élève, sous ces deux rapports. (Article 18 de la même Instruction.)

11° De prévenir et concilier par tous les moyens possibles, les contestations nées entre les individus pratiquant une des professions de l'art de guérir et pour des actes relatifs à l'exercice de ces professions;

12° De prévenir et concilier toutes plaintes et réclamations des médecins et pharmaciens envers les particuliers et réciproquement, soit pour honoraires, soit pour autres faits relatifs à la profession.

11° et 12° Les Commissions médicales veillent dans leur province ou district, à ce que la pratique des arts médicaux y soit exercée d'une manière convenable et régulière par les personnes déjà établies. (Art. 4, litt. C. de la loi du 12 mars 1818.) Elles ont le droit, si quelque faute grave commise dans l'exercice d'une des branches de l'art de guérir parvient à leur connaissance, de citer l'individu qui en est prévenu devant elles, suivant les cas, et après un examen impartial, de réprimander le coupable. Lorsqu'elles croiront que les circonstances sont de nature à exiger des mesures ultérieures ou promptes, elles adresseront à ce sujet, un rapport aux états députés de la province. (Art. 30 de l'arrêté du 31 mai 1818.) Elles arrêtent, sous l'approbation des Députations permanentes le tarif pour les visites de jour, de nuit, à l'extérieur (à calculer d'après les distances), des visites demandées à temps fixe, des consultations et des opérations chirurgicales. (Art. 16 de l'Instruction pour les docteurs; 14 de celle pour les chirurgiens de ville; 26 de celle pour les chirurgiens de campagne; 12 de celle pour les accoucheurs.)

« Ne vous semble-t-il pas, Messieurs, que c'est dans notre législation de 1818 que l'Académie de Médecine de Paris a puisé les plus importantes des attributions, qu'elle juge devoir être conférées aux Conseils médicaux de départements, et n'est-ce pas là une grande

raison de croire que cette partie de notre organisation médicale doit être soigneusement maintenue?

« Ne concluez pas, néanmoins, de ce que nous venons de vous dire, que nous croyions inutile de modifier quelques-unes des attributions de nos Commissions; mais nous vous prions de ne pas confondre celles de ces attributions qui leur ont été conférées par la loi du 12 mars 1818, avec celles dont il est fait mention dans l'arrêté du 31 mai de la même année.

« Les premières seules nous paraissent bonnes et inattaquables de tout point (1); et nous regardons, par conséquent, leur conservation comme indispensable. Or, toute la question est là pour le moment. Elle ne gît pas, en effet, dans les changements qui peuvent devoir être apportés à l'arrêté du 31 mai; ces changements viendront à leur temps; ils seront introduits avec d'autant plus de facilité que le pouvoir royal, en promulgant cet arrêté, n'a pas épuisé le droit que la loi du 12 mars lui a conféré : rien ne l'empêche donc d'en modifier certaines dispositions, à la condition de ne pas s'écarter de l'esprit et de la lettre de cette loi.

« En présence des attributions dont la loi du 12 mars a investi ou permis d'investir les Commissions provinciales, nous comprendrions difficilement que les membres de ces colléges ne reçussent pas leur délégation du pouvoir exécutif et de ce pouvoir seulement.

« Corps administratifs, c'est au nom de ce pouvoir, auquel la Constitution et les lois ont déféré le droit d'administrer, qu'ils exécutent des actes d'administra-

(1) Sauf, bien entendu, les modifications déjà arrêtées.

tion ; c'est à lui qu'ils doivent rendre compte de ces actes; c'est lui encore qui est chargé par la loi de les indemniser pour quelques-uns de ces actes; c'est donc lui, qui doit rester investi du droit de les nommer, comme de celui de les révoquer.

« D'un autre côté, chargées de veiller à l'exécution de certaines lois, les Commissions provinciales ne doivent tenir leur délégation que du pouvoir auquel l'exécution des lois est déférée. Cette délégation est un acte de responsabilité, et, par conséquent, un droit gouvernemental.

« Mais, a-t-on dit, il faut des conseils de discipline pour le corps médical : les Commissions provinciales pourraient en tenir lieu ; et, dès lors, à côté de leurs attributions gouvernementales, viendraient s'en placer d'autres qui exigeraient indubitablement que ces colléges tinssent leur pouvoir de ceux-là mêmes qu'ils seraient appelés à juger.

« Messieurs, dans notre organisation sociale actuelle, il y a des hommes qui exercent l'une ou l'autre branche de l'art de guérir, mais il n'existe pas de corps médical, proprement dit ; les mots : corps médical, dont nous nous servons souvent, n'expriment point un fait réellement existant ; ils sont bien plutôt une formule de langage que le temps et les usages ont consacrée. C'est assez vous dire qu'il serait difficile d'appliquer à la profession médicale, prise dans son ensemble, les règles qui régissent certaines autres professions, auxquelles des dispositions légales ont accordé des conseils de discipline.

« Serait-ce chose utile que l'institution d'un ordre, d'une corporation médicale, par arrondissement ou par province? Cette institution serait-elle possible? Nous

n'avons pas à résoudre cette question pour le moment ; et d'ailleurs, de pareils corps existassent-ils, nous aurions encore à examiner, si des Conseils de discipline leur seraient aussi avantageux que certains l'ont prétendu ; si, à côté de quelques avantages, qu'on pourrait éventuellement en retirer, ne se présenteraient pas des inconvénients de la nature la plus grave ; si sous prétexte de réprimer, par voie disciplinaire, quelques faits prétendûment contraires à l'honneur et à la délicatesse, ils ne porteraient pas quelquefois atteinte à l'indépendance des convictions médicales ; si on n'ouvrirait pas la porte à des dénonciations odieuses, à des inimitiés, à des haines mêmes, que le temps n'éteindrait pas ; si, en un mot, en échange d'une position tolérable, bonne même, à certains égards, on ne créerait pas une situation gênante et pleine de danger.

« Tel paraît, au surplus, avoir été l'avis de l'Académie de médecine de Paris, lorsqu'elle a rejeté, en 1834, la proposition suivante du docteur Double :

« Les Conseils médicaux appliqueront à tous les individus exerçant une profession relative à l'art de guérir, les peines disciplinaires que ces individus pourraient encourir, pour des actes tendant à priver la profession, de l'estime et de la considération publiques. »

« Mais, Messieurs, quelle que soit à l'égard de tous ces points votre opinion et la nôtre, nous n'en serons pas moins unanimement d'avis, qu'il est impossible d'accorder aux Commissions provinciales, pourvues des attributions que nous jugeons devoir leur conférer, le droit de se constituer en Conseils de discipline. De pareils tribunaux doivent être totalement indépendants du Gouvernement et puiser, par conséquent, leur pouvoir dans

la source électorale; et, si quelque jour, on reconnaissait l'utilité et la possibilité de les ériger, il faudrait nécessairement les disjoindre des Commissions provinciales, et resserrer leurs attributions dans le cercle où se trouvent renfermées celles des Conseils de discipline de l'ordre des avocats.

« Mais s'il en est ainsi, nous opposera-t-on peut-être, n'est-il pas également vrai que les Commissions provinciales ne pourront plus continuer à être investies du droit que leur accorde l'article 30 de l'arrêté du 31 mai 1818, celui de réprimander le praticien qui se serait rendu coupable de quelque fait grave, dans l'exercice de son art?

« Messieurs, nous avons déjà eu l'honneur de vous dire que nous n'entendons nullement donner notre approbation à toutes les dispositions de l'arrêté du 31 mai 1818. Cet article 30, qui a soulevé, du reste, les réclamations de plusieurs Commissions provinciales, a besoin, comme plusieurs autres, d'être soumis à un nouvel examen : mais cet examen peut être remis à un autre temps; ce n'est point, en effet, sur les attributions conférées aux Commissions provinciales, par cet arrêté, que vous avez à délibérer; mais bien sur les principes généraux relatifs à ces attributions, qui se trouvent renfermés dans la loi du 12 mars 1818.

« Nous entendons si peu maintenir tous les points reglés par l'arrêté du 31 mai que, dès à présent nous pouvons vous déclarer que la disposition de l'article 1er, qui concerne le personnel des Commissions provinciales, doit, suivant nous, être entièrement remaniée.

« Les considérations, que nous venons d'avoir l'hon-

neur de vous soumettre, sur la demande qui nous est faite par M. le Ministre de l'Intérieur, nous déterminent à vous proposer de faire à ce haut fonctionnaire la réponse suivante :

« L'Académie,

Vu la lettre de M. le Ministre de l'Intérieur, en date du 8 février 1844, demandant l'avis de la Compagnie, sur l'avenir des Commissions médicales provinciales, décide :

1° Qu'il n'y a pas lieu de modifier les trois premiers articles de la loi du 12 mars 1818 ;

2° Qu'il est, néanmoins, dans l'intérêt général, de supprimer les Commissions locales actuelles, et de ne plus en laisser créer d'autres, excepté dans des circonstances extraordinaires, sur lesquelles la Compagnie serait appelée à émettre son avis ;

3° Que ces Commissions pourront au gré des administrations communales, être converties en conseils de salubrité, qu'il est au pouvoir de ces administrations d'instituer ;

4° Que les vaccinateurs salariés, dont l'institution a été demandée par l'Académie, dans la séance du 25 février 1844, doivent être chargés, en même temps, des fonctions de médecins cantonaux, aux conditions à arrêter de commun accord entre le Gouvernement et les provinces, et d'après un règlement dont les dispositions seraient préalablement soumises à la Compagnie ;

5° Que les dernières modifications à apporter au § *B* de l'article 4 de la loi du 12 mars 1818 ont été arrêtées par l'Académie, dans les séances des 28 février, 1er et 28 mars, et 26 juin 1842, et qu'il est

désirable que ces modifications soient soumises au plus tôt à la sanction de la législature ;

6° Enfin, qu'il sera nécessaire de soumettre à une révision toutes les dispositions de l'arrêté du 31 mai 1818, ainsi que les instructions rendues sous la même date, dès que la législature se sera prononcée sur les propositions, dont il est question au § précédent. »

M. le Président : L'ordre du jour appelle la discussion sur le rapport de la commission de législation médicale. Ce rapport ayant été imprimé et distribué, il n'en sera pas donné lecture.

La parole est à M. Marinus.

M. Marinus : « Messieurs, en prenant la parole sur le rapport soumis en ce moment à vos délibérations, je n'ai point pour but, quant à présent, de combattre les propositions qu'il renferme; mais je désire plus spécialement attirer votre attention sur l'opportunité qu'il y aurait d'ajourner la discussion relative à l'organisation des Commissions médicales, jusqu'à ce que la commission de législation soit en mesure de vous présenter son travail relatif à l'exercice de la médecine et de la pharmacie.

« Si vous adoptez aujourd'hui les propositions qui vous sont présentées, ne pourra-t-il pas se faire, lorsque plus tard vous discuterez les mesures propres à régulariser l'exercice de l'art de guérir, que les modifications que vous aurez déjà admises ne seront plus en rapport avec les dispositions que vous voulez introduire? c'est ce que je crains ; et alors, de deux choses l'une, ou vous devrez faire plier ces dispositions à vos premières décisions, ou votre organisation médicale

n'offrira pas dans son ensemble cette unité de vues, cette concordance qui doit en faire la force et la mettre à l'abri de fausses interprétations dont ne manquent jamais de profiter ceux qui ont intérêt à éluder l'action de la loi.

« La loi sur l'art de guérir, qui nous régit encore actuellement, est entachée de nombreux défauts contre lesquels on réclame depuis longtemps ; de toutes parts, on demande une réforme qui fasse cesser de scandaleux abus qui compromettent les intérêts et la dignité de notre profession et que nos règlements sont impuissants à réprimer. Pourquoi ne pas attendre que l'on puisse présenter un travail complet, embrassant à la fois les Commissions médicales et l'exercice de l'art de guérir, deux choses qui se lient et s'enchaînent réciproquement, que l'on ne peut séparer sans s'exposer à manquer le but ? Il n'y a pas péril en la demeure pour se hâter de prendre une décision. Si, depuis vingt-six ans, nous sommes régis par une loi que tout le monde s'accorde à proclamer vicieuse, imparfaite, il n'y aurait pas grand mal de laisser pendant quelques mois de plus les Commissions médicales dans l'état où elles sont, alors surtout que nous avons la perspective de pouvoir élaborer un travail plus complet et bien coordonné dans ses diverses parties.

« Mais, dira-t-on, ce n'est pas un projet de loi que nous voulons présenter au Gouvernement ; nous ne voulons pas refaire, mais modifier certaines dispositions de la loi du 12 mars 1818 et des règlements qui en émanent, et cela à l'aide du pouvoir exécutif seulement, car « dans l'état actuel des choses et des esprits, nous pensons qu'il ne faut recourir à la puissance législative,

que pour des objets dont l'utilité frappe tous les esprits, et dont le besoin est universellement reconnu. »

« C'est là, je le dis avec franchise, une opinion que je ne puis partager. Quoi ! parce que la médecine et la pharmacie manquent d'une bonne organisation, et que ce fait, avéré et reconnu par tous les hommes de l'art qui comprennent la dignité de leur profession, ne saute pas aux yeux de tout le monde, il ne nous sera pas permis de faire entendre nos plaintes et de demander à la législature les réformes jugées nécessaires ! Ne voyons-nous pas assez souvent les industriels s'agiter, se liguer pour réclamer l'abolition ou le redressement d'une mesure quelconque qui lèse leurs intérêts ? Et nous médecins, nous qui exerçons le plus utile et le plus saint des ministères, devrions-nous nous taire et courber humblement la tête, alors que par des études consciencieuses, de nombreux sacrifices, et les services que nous ne cessons de rendre à l'humanité, un droit sacré nous est acquis à la protection éclairée du Gouvernement ? Non, Messieurs, il n'en peut être ainsi. Le pouvoir législatif, comme le pouvoir exécutif, a ici une mission d'autant plus essentielle à remplir qu'il s'agit pour la société des intérêts qui lui sont les plus chers, la santé publique qui concourt si puissamment à assurer le bonheur et la prospérité de la nation. Il ne peut se refuser, dès que son intervention devient nécessaire, de pourvoir à tout ce qui peut contribuer à l'accomplissement de cette grande tâche, et partant d'apporter à l'organisation médicale les réformes que l'expérience et la raison ont fait reconnaître utiles ou urgentes. Je ferai remarquer, néanmoins, que lors de la discussion du budget de son Département, M. le Ministre de l'Inté-

rieur a formellement promis de saisir prochainement les Chambres de plusieurs projets de loi tendant à réorganiser l'exercice de l'art de guérir et à régler la position des Commissions médicales provinciales.

« Avec les modifications que la commission de législation propose, nous retombons dans les anciens errements ou à peu près, et il est à craindre que l'on n'en obtienne pas tout le bien qu'elle se promet. En effet, de quoi s'agit-il dans le rapport de la commission? Tout simplement de maintenir les Commissions provinciales, telles qu'elles existent aujourd'hui, en restreignant les attributions que la loi leur a données; de supprimer les Commissions médicales locales, et de créer des médecins cantonaux. Ces propositions sont appuyées sur les avis des facultés de médecine des universités de l'État, et des commissions médicales des provinces d'Anvers, de la Flandre occidentale, de la Flandre orientale, de Liége et de Namur. D'où vient qu'il n'est pas fait mention dans le rapport des avis des quatre autres commissions provinciales du royaume qui, cependant, doivent aussi avoir été consultées? Nous aurions aussi désiré que les Commissions locales eussent été entendues, car elles ont probablement quelques raisons à faire valoir pour ou contre leur institution; il eût été bon de les connaître, et alors les Commissions provinciales n'eussent pas semblé être juges de leur propre cause.

« La Commission, pour mieux convaincre, présente un tableau comparatif des attributions des Commissions médicales provinciales et de celles des *Conseils médicaux de départements* dont l'Académie de médecine de Paris a demandé la création, et elle fait remarquer que ce corps savant semble avoir puisé dans notre législation

de 1818 les plus importantes de ses attributions. Mais pourquoi chercher des exemples dans ce que l'on a projeté en France, tandis qu'on pouvait en trouver en Prusse et dans les autres états allemands? Là, il existe depuis longtemps des *Colléges médicaux provinciaux*, qui répondent à notre institution des Commissions provinciales, et auxquelles on a eu le bon esprit d'adjoindre un médecin vétérinaire. Là, non plus, il n'existe point de colléges secondaires, mais bien des *conseillers médicaux* ou *médecins inspecteurs de district,* et des *médecins inspecteurs de canton* qui y tiennent lieu, et tous ces fonctionnaires sont salariés par l'État. Il n'eût peut-être pas été impossible de trouver dans ces lois étrangères des applications utiles à notre législation médicale.

« S'il fallait un exemple, Messieurs, pour vous démontrer que l'Académie court grand risque de se fourvoyer en votant séparément tantôt sur l'une, tantôt sur l'autre partie de la législation médicale, je dirais que la question la plus épineuse, la plus délicate, la plus importante peut-être, sur laquelle elle aura à se prononcer lors du prochain travail qui lui sera soumis, est celle de savoir si les médecins de campagne pourront continuer de préparer et délivrer des médicaments à leurs malades. Eh bien, s'il arrivait (c'est une supposition que je fais) que cette question fût décidée négativement, n'y aurait-il pas contradiction avec l'une des dispositions que l'on vous présente aujourd'hui parmi les attributions et fonctions dont les Commissions provinciales continueraient d'être chargées. Je veux parler du § 17 du rapport (1), qui commence ainsi : « Elles seront

(1) Voir page 671.

chargées de la visite des officines des *médecins, chirurgiens,* pharmaciens et droguistes, dans l'étendue de leur province ou district.... » Évidemment, ce serait là un non sens.

« Je le dis avec conviction, Messieurs, tout est à refaire dans notre législation médicale : il nous faut une loi claire, précise et qui ne prête pas à de fausses interprétations. Puisque l'occasion se présente, ne la laissez pas échapper, et profitez-en pour doter le pays d'une bonne organisation médicale. C'est le service le plus important que vous puissiez rendre à la société, et aux praticiens en particulier. Il ne faut pas se le dissimuler, l'art de guérir est livré aujourd'hui à une déplorable anarchie; les nombreux et fréquents acquittements de ces industriels qui exploitent la crédulité du public, ne montrent que trop l'impuissance de la loi du 12 mars 1818. De là, le découragement des Commissions médicales et du parquet à poursuivre les coupables.

« Je propose donc de remettre la discussion du rapport sur l'organisation et les attributions des Commissions médicales, jusqu'à ce que l'Académie soit saisie du travail de la Commission de législation relatif à l'exercice des différentes branches de l'art de guérir. »

— M. Vleminckx, rapporteur : L'honorable M. Marinus demande l'ajournement de la discussion du rapport de la commission de législation, actuellement soumis à vos délibérations, jusqu'au moment où vous serez appelés à examiner le travail de cette Commission, relatif à l'exercice de la médecine et de la pharmacie.

La question que j'ai à vous soumettre tout d'abord sur cette proposition est celle-ci : pouvez-vous vous

refuser à répondre à une demande qui vous est faite par le Gouvernement?

M. le Ministre de l'Intérieur dit à la Compagnie : « Plusieurs Commissions médicales provinciales sont obérées ; le Gouvernement est dans l'obligation de faire cesser cet état de choses ; un projet de loi sera présenté incessamment à cet effet aux Chambres ; mais il importe avant tout que je sache à quoi m'en tenir sur l'avenir de ces Commissions. Donnez-moi votre avis sur ce point. »

Pouvez-vous, je le demande, vous refuser à résoudre cette question d'une manière quelconque?

Mais, dit M. Marinus, une solution actuelle serait dangereuse peut-être, puisque rien ne prouve qu'elle sera en rapport avec les dispositions que vous soumettrez ultérieurement au Gouvernement.

Je puis à l'instant même dissiper les craintes de l'honorable membre.

La commission de législation ne présentera pas à l'Académie un nouveau projet de loi sur l'exercice de l'art de guérir.

Elle est d'avis que la loi du 12 mars est bonne en principe et, jusqu'à preuve contraire, elle soutiendra qu'il n'y a rien de mieux à faire que de maintenir cette loi.

Elle se bornera, par conséquent, à proposer à la Compagnie quelques dispositions ayant pour but d'en modifier les parties défectueuses.

N'attendez donc pas de nous, Messieurs, un projet de loi complet sur la matière. Notre opinion est formelle à cet égard ; et si vous jugiez que nous ne sommes pas dans la bonne voie, il faudrait nous retirer les pouvoirs que vous nous avez confiés et les remettre à d'autres membres de la Compagnie.

Or, la partie de la loi du 12 mars 1818, qui concerne les Commissions provinciales, est précisément une de celles qui ont paru à la commission de législation devoir être maintenues. L'ajournement de la discussion, outre qu'il aurait quelque chose de blessant pour le Gouvernement, ne présenterait donc aucune espèce d'utilité.

— M. Daumerie : M. le rapporteur vient de dire que M. le Ministre de l'Intérieur a demandé à être éclairé sur la question soumise en ce moment à l'Académie ; mais je ne pense pas que ce haut fonctionnaire ait déterminé une époque pour ces éclaircissements. D'un autre côté, M. le Ministre veut le bien du pays et ne demande que des projets de loi rédigés avec maturité. J'ai donc la conviction que, si on lui exposait les raisons que nous avons à faire valoir pour retarder notre réponse, il s'empresserait de déférer à la demande de la Compagnie. Du reste, comme M. Marinus vous l'a fort bien dit, il n'y a pas péril en la demeure.

La commission de législation propose trois choses : d'abord de maintenir les Commissions médicales provinciales ; mais ces colléges existent. En second lieu, elle demande la suppression des Commissions locales ; mais celles-ci ne me paraissent pas faire tant de mal. J'admets que dans quelques circonstances elles ont entravé les Commissions provinciales ; mais à en juger par les travaux de deux Commissions dont l'une provinciale et l'autre locale, dont j'ai été en position d'apprécier la valeur, je dois à la vérité de dire que les avantages, au moins dans certaines circonstances, se trouvaient du côté de la Commission locale. Il n'y a

donc pas tant d'urgence à sacrifier les Commissions locales.

Quant aux médecins cantonaux, je crois qu'ils pourraient être très-utiles, et dans l'intérêt de la santé publique et dans celui de la science ; mais après en avoir été privés pendant dix-huit ans, ne pourrions-nous pas retarder la demande de cette institution pendant deux ou trois mois encore, d'autant plus que la commission de législation nous fait espérer un travail complet sous fort peu de temps.

— M. Vleminckx : Mais non ! Je viens de dire le contraire.

— M. Daumerie : Voici ce que dit le rapport : « Dans très-peu de temps la commission de législation vous présentera ses vues sur les premières, et vous allez vous prononcer aujourd'hui sur l'existence, le mode d'organisation et les attributions des colléges institués par la loi du 12 mars 1818. C'est assez vous dire, Messieurs, que l'année 1844 verra s'achever la tâche difficile et importante que le Gouvernement a confiée à la Compagnie. »

— M. Vleminckx : Messieurs, la commission de législation croira avoir accompli la tâche que vous lui avez confiée, du moment qu'elle vous aura présenté son travail sur la question de savoir si les médecins de campagne pourront continuer à préparer et à délivrer des médicaments à leurs malades, ainsi que sur quelques autres points relatifs à l'exercice de l'art de la pharmacie. Cette opinion est formellement exprimée dans le rapport qui vous est soumis.

— M. Lutens : Je partage la manière de voir de MM. Daumerie et Marinus. Mon opinion se fonde sur ce que l'Académie n'a pas eu assez de temps, pour apprécier

toute l'importance de la question qui nous est soumise. Nous n'avons le rapport de la commission que depuis trois jours ; or, il s'agit d'une chose très-grave, très-intéressante, qui exige beaucoup de recherches et qui ne saurait être assez approfondie avant de devenir l'objet d'une discussion dans cette enceinte.

Je suis cependant prêt à discuter le fond de la question ; mais je désirerais, et il me paraît que ce serait dans l'intérêt de l'Académie, que l'on remît cette discussion à une autre séance.

— M. le Président : La commission se rallie-t-elle à la proposition d'ajournement ?

— M. Vleminckx : La commission peut d'autant moins s'y rallier qu'elle est convaincue que la plupart des membres ont étudié depuis longtemps toutes les questions qui se rapportent à l'organisation des Commissions médicales. Ces questions sont à l'ordre du jour depuis 1830. Je ne sais combien de brochures n'ont pas été publiées sur l'institution de ces colléges. L'affaire est donc complétement instruite, et un ajournement ne produirait aucun résultat utile.

— M. Thiernesse : Je ne dirai que deux mots pour appuyer la motion d'ajournement.

Le travail de la commission de législation me paraît incomplet, en ce sens qu'il ne contient aucune disposition concernant l'art vétérinaire. Les Commissions médicales ont cependant une action directe sur l'exercice de cet art, et celui-ci n'est pas représenté dans leur sein. Un nouveau rapport devrait nous être soumis et cette lacune réparée.

— M. Vleminckx : Je regrette que M. Thiernesse n'ait pas lu avec un peu plus d'attention le rapport de

la commission; s'il l'eut fait, il se serait abstenu d'appuyer la proposition d'ajournement. Le personnel qui doit composer les Commissions médicales n'est pas déterminé par la loi du 12 mars 1818, mais par l'arrêté du 31 mai de la même année. Or, vous n'êtes consultés pour le moment que sur la question de savoir s'il y a lieu de maintenir la loi du 12 mars, en ce qui concerne les Commissions provinciales.

Quant au personnel qui doit en faire partie, c'est là une question réservée : la commission de législation vous l'a dit de la manière la plus expresse. Voici ce qui se trouve dans son rapport (1) : « Nous avons déjà eu l'honneur de vous dire que nous n'entendons nullement donner notre approbation à toutes les dispositions de l'arrêté du 31 mai 1818..... Nous entendons si peu maintenir tous les points, réglés par cet arrêté, que dès à présent nous pouvons vous déclarer que la disposition de l'article 1er, qui concerne le personnel des Commissions provinciales doit, suivant nous, être entièrement remanié. » Et, comme vous avez déjà décidé dans une séance antérieure que les Commissions provinciales seront chargées d'étendre leur surveillance sur l'exercice de la médecine vétérinaire, il est clair que celle-ci devra y être représentée.

— M. Thiernesse : J'avoue que je n'avais pas eu le temps d'étudier le rapport sur lequel j'ai voulu faire une simple observation; mais j'y lis que, d'après l'article 1er de l'arrêté du 31 mai 1818, les Commissions médicales provinciales doivent être composées d'un

---

(1) Voir page 681.

nombre suffisant de docteurs en médecine, de chirurgiens, d'accoucheurs et de pharmaciens. Il me paraît que l'occasion était bonne pour faire quelques observations sur la nécessité d'introduire des vétérinaires dans ces Commissions, et que c'était le moment opportun pour la commission de législation de faire connaître à l'assemblée son opinion à cet égard.

— M. Vleminckx : Il n'était pas possible que la commission de législation émît, dans le rapport qui vous est soumis, son opinion sur le point que vient de vous indiquer M. Thiernesse, par la raison fort simple qu'elle n'avait à examiner que la loi du 12 mars 1818, en ce qui concerne les Commissions médicales et non l'arrêté du 31 mai de la même année. C'est lorsque vous vous occuperez de cet arrêté que vous aurez à statuer s'il y a lieu de faire entrer des médecins vétérinaires dans le personnel des Commissions provinciales.

— M. Thiernesse : Je persiste à appuyer la motion d'ajournement.

— M. Michaux : On pourrait peut-être, prenant un terme moyen, commencer la discussion aujourd'hui et ajourner la décision à la séance prochaine. La discussion nous éclairerait et nous pourrions réfléchir avant de nous prononcer.

— M. Vleminckx : Il est évident, Messieurs, que vous ne pouvez prendre actuellement cette résolution. Quand vous aurez discuté, vous déciderez si vous êtes suffisamment éclairés. Accepter, *hic et nunc,* la proposition de l'honorable M. Michaux, ce serait déclarer d'avance que la discussion ne vous éclairera pas assez, pour vous mettre à même d'émettre immédiatement un vote.

— L'ajournement de la discussion est mis aux voix et n'est pas adopté.

— M. le Président : La discussion générale est ouverte. La parole est à M. Lutens.

— M. Lutens : Je ne puis partager entièrement l'opinion de M. le rapporteur de la commission de législation.

Je ne me prononcerai pas encore sur l'opportunité ou sur l'inopportunité de la suppression des Commissions médicales locales, j'attendrai que la discussion m'ait éclairé sur ce point; mais je puis dès à présent admettre, comme une mesure des plus utiles, la création de médecins cantonaux, qui seraient également vaccinateurs.

Je doute si l'honorable rapporteur a bien saisi la pensée de M. le Ministre de l'Intérieur. Voici ce que je lis dans la lettre de ce haut fonctionnaire : « Il importe également de fixer leur avenir (des Commissions provinciales). »

N'est-ce pas là un cri de détresse et d'alarme, n'est-ce pas dire qu'il manque quelque chose à l'organisation de ces Commissions? Eh bien, Messieurs, je suis convaincu que les mesures proposées par la commission de législation ne répondent ni à l'attente de M. le Ministre, ni à l'esprit de sa lettre; car aucune modification importante n'est proposée par elle.

Au lieu de nous permettre d'embrasser un vaste champ de discussion, je vois à regret que l'honorable rapporteur en a singulièrement rétréci le cercle, en nous forçant de restreindre notre examen aux quatre premiers articles de la loi du 12 mars 1818. Obligé, en conséquence, de me renfermer dans les limites du rap-

port, je me bornerai à vous présenter quelques observations sur l'art. 3.

Cet article porte : « Nous réglerons ultérieurement « le nombre et l'organisation des Commissions provin- « ciales, le mode d'après lequel elles exerceront leurs « attributions, leurs rapports tant avec l'administration « générale qu'avec les administrations provinciales et « communales, la manière de couvrir leurs frais et « avances, et généralement tout ce qui est relatif à cet « objet. »

La commission de législation propose le maintien de cet article. Quels sont les motifs sur lesquels elle se base? M. le rapporteur nous dit que les Commissions provinciales ne forment que des corps administratifs, que tous leurs actes sont des actes d'administration et qu'elles sont responsables de ces actes envers le Gouvernement. Plus loin, afin de répondre à l'objection présentée relativement à l'établissement de conseils de discipline, il dit encore que le corps médical n'est qu'un vain mot, qu'il n'existe pas de corps médical et qu'il serait difficile d'appliquer à la profession médicale, prise dans son ensemble, les règles qui régissent certaines autres professions, auxquelles des dispositions légales ont accordé de pareils conseils.

Je ferai remarquer, quant à la première observation de M. le rapporteur, que si les Commissions provinciales ne sont en effet que des corps administratifs, il ne s'ensuit pas que leur nomination doive nécessairement émaner du Gouvernement. Les Conseils communaux et provinciaux sont également des corps administratifs, et cependant ils sont directement nommés par les électeurs.

Les Commissions provinciales ont-elles uniquement

des attributions administratives? Je ne le pense pas, et voici pourquoi : les membres de ces Commissions ont non-seulement des devoirs d'administration à remplir envers le Gouvernement, mais ils en ont également de scientifiques, dont ils sont responsables devant la société, et de moraux, par suite de leurs relations fréquentes avec les hommes de l'art. Ils doivent être en outre choisis parmi les médecins les plus distingués de la province.

Lorsque la loi du 12 mars 1818 a été promulguée et que les Commissions provinciales ont été instituées en vertu de l'art. 3 de cette loi, les premières nominations, faites exclusivement par le Gouvernement, ont été en général accueillies avec beaucoup de faveur par tous les médecins. On a généralement applaudi à ces choix, parce que les médecins les plus recommandables avaient été désignés pour remplir des fonctions aussi importantes. Malheureusement plus tard, lorsque quelques places sont devenues vacantes, les Commissions provinciales ont perdu leur indépendance et leur considération par suite de choix malencontreux de quelques hommes qui n'eussent jamais été nommés si l'on avait consulté l'opinion universelle, plutôt que l'opinion de quelques membres favorisés.

Si vous jetez un regard sur les nombreuses attributions qui sont confiées aux Commissions provinciales, vous vous convaincrez encore plus de l'importance qu'il faut attacher à leur mode de nomination.

N'ont-elles pas le droit de réprimander le médecin qui commet une faute grave dans l'exercice de ses fonctions? N'ont-elles pas le droit de pénétrer dans son domicile pour visiter ses instruments et ses médicaments?

N'ont-elles pas celui de rechercher si l'art de guérir s'exerce convenablement? N'ont-elles pas également la faculté d'imposer leur traitement quand une maladie grave règne dans une commune? Eh bien, Messieurs, je vous le demande, sont-ce là des attributions purement administratives!

Quelle confiance pourrait-on avoir dans une commission qui ne serait pas responsable de ses actes devant ceux dont elle peut compromettre l'avenir, la réputation? Quelle confiance pourrait-on avoir dans la commission qui aurait le droit de choisir ses propres candidats?

Evidemment c'est là un état de choses vicieux et incompatible avec nos institutions. S'il faut reconnaître que le Gouvernement doit intervenir dans les nominations des membres des Commissions provinciales, parce qu'elles sont chargées de veiller à l'exécution des lois, il n'est pas moins juste que l'opinion générale des hommes de l'art soit consultée pour confier leurs intérêts, leur dignité et leur considération à ceux qui sont les plus dignes pour les représenter.

Il n'existe point de corps médical, proclame la commission de législation, et elle conclut de là à l'inutilité des conseils de discipline. Mais si la profession médicale ne peut être considérée comme un corps, parce qu'il n'y a que des praticiens qui exercent l'une ou l'autre branche de l'art, la même raison s'applique aux avocats qui, pas plus que les médecins, ne se constituent en corps; et cependant les avocats ont un conseil de discipline!

Lorsque le moment sera opportun, j'aurai l'honneur de vous soumettre une proposition dans le sens des observations que je viens de vous présenter.

— M. Vleminckx : Messieurs, j'ai peu de choses à dire sur la première partie du discours de M. Lutens. Il est évident pour tous que, lorsque le Gouvernement s'est déterminé à demander l'avis de l'Académie sur l'avenir des Commissions provinciales, il a eu spécialement pour but d'être éclairé sur la question de savoir si ces Commissions doivent être maintenues avec leur organisation actuelle, ou s'il ne serait pas convenable de les remplacer par quelque autre institution.

L'honorable M. Lutens commet une étrange confusion, lorsqu'il compare les Conseils provinciaux et communaux aux Commissions médicales provinciales, en ce qui concerne la part qui leur est attribuée dans l'administration du pays. Sans doute, ces Conseils sont le produit de l'élection, mais pourquoi en est-il ainsi? parce qu'ils ne sont chargés que de l'administration des affaires de leurs électeurs.

Est-ce que les Commissions provinciales sont instituées pour administrer les affaires de ce qu'on appelle le corps médical? Non, Messieurs; elles existent, elles sont créées pour poser des actes d'administration générale, au nom du pouvoir central, pour venir en aide à ce pouvoir dans l'exécution des lois sur l'exercice de l'art de guérir.

— M. Lutens : Elles administrent l'intérêt de la science, les intérêts des médecins en général.

— M. Vleminckx : C'est ce que je nie. Tel n'est pas, tel ne doit pas être le but de leur institution. M. Lutens ne pourrait pas me citer un seul article de la loi du 12 mars 1818 (et il ne peut être question que d'elle dans cette discussion), qui justifie cette prétention. Dans la sphère de leurs opérations, les Commissions

médicales agissent non dans un intérêt scientifique quelconque, non dans l'intérêt du corps médical; mais dans l'intérêt des populations, dans celui de leur bien-être et de leur sécurité. Les intérêts de la science, ceux de la profession sont confiés à un autre corps institué par le Gouvernement, à l'Académie royale de médecine.

Une chose m'a frappé dans les observations que M. Lutens vient de vous présenter : lorsqu'on a institué les Commissions médicales, vous a-t-il dit, les premières nominations ne laissaient rien à désirer, le Gouvernement avait fait les choix les plus heureux; ce n'est que plus tard qu'on a vu y entrer des hommes qui, très-probablement, n'eussent pas obtenu cet honneur si le corps médical avait été consulté. Mais, Messieurs, si cela est vrai, il en résulte que ces colléges n'ont commencé à présenter moins de garanties que depuis que le Gouvernement a cessé de pourvoir directement aux places devenues vacantes dans leur sein; d'où la conclusion bien rigoureuse, ce me semble, que pour que les Commissions médicales soient toujours formées des hommes les plus recommandables et les plus dignes d'estime, il est essentiel que le Gouvernement soit seul investi du droit de les composer. L'honorable membre n'avait pas apparemment prévu cette conséquence, qui découle si naturellement de ses prémisses, et qui va droit contre la thèse dont il s'est constitué le défenseur.

La commission de législation n'a pas prétendu, comme le dit M. Lutens, qu'il est inutile d'instituer des conseils de discipline, par la seule raison qu'il n'existe pas de corps médical. Elle s'est bornée à constater le fait de cette non-existence qui mérite à coup sûr d'être pris en sérieuse considération; mais tout aussitôt elle a in-

voqué certains autres motifs, qui lui paraissaient peu favorables à l'érection de pareils conseils.

Quant à la question elle-même, la commission ne l'a pas résolue, parce qu'elle ne devait pas la résoudre pour le moment; elle a cru seulement devoir vous faire remarquer que les attributions dont doivent être investis les conseils de discipline ne pourraient, dans aucun cas, être déférées aux Commissions médicales provinciales.

Je ne pense pas avoir besoin d'insister pour démontrer que M. Lutens est dans l'erreur lorsqu'il soutient que les avocats ne sont pas constitués en corps. Il existe ce qu'on appelle l'*Ordre des avocats;* or, c'est là une véritable corporation, soumise à des règlements spéciaux, reconnus par les lois du pays.

J'attendrai, pour entrer plus avant dans la question, que M. Lutens nous ait fait connaître les modifications qu'il désire voir apporter aux propositions de la commission de législation; mais je le conjure de réfléchir sérieusement au projet qu'il a l'intention de nous soumettre, et d'aviser aux moyens de le rendre acceptable, en le mettant en harmonie avec notre constitution et nos lois.

— M. Lutens : Je crois que M. le rapporteur n'a pas bien saisi ma pensée. Je n'ai pas prétendu que le Gouvernement ne fût pas en droit de nommer les Commissions provinciales; au contraire, j'ai toujours argumenté dans ce sens. Le seul point sur lequel j'ai insisté, c'est qu'il conviendrait d'accorder aux membres du corps médical le droit de présentation des membres des Commissions provinciales.

— M. Vleminckx : Mais c'est là précisément ce que

nous prétendons être contraire aux droits du Gouvernement.

— M. Lutens : Puisque vous dites que les Commissions provinciales sont établies dans un but d'intérêt général, je vois plus de garantie pour la société en faisant faire le choix des membres qui doivent les composer, par les médecins eux-mêmes qui sont plus à portée d'apprécier les connaissances de ceux qu'ils choisiraient, que de confier ce soin aux quatre ou cinq personnes qui constituent une Commission provinciale. Voilà les garanties que la société doit avoir et c'est la seule proposition que je ferai. Je ne m'oppose pas à ce que le Gouvernement fasse les nominations ; mais je demande que les candidats soient présentés par la généralité des médecins de chaque province.

— M. Fallot : Déjà, Messieurs, il me semble que les honorables opposants conviennent que les Commissions médicales provinciales sont des corps administratifs. Il est dit, en effet, très-expressément dans la loi du 12 mars 1818, qu'elles veilleront à l'exécution des lois sur l'art de guérir ; qu'elles ne peuvent faire par elles-mêmes aucuns règlements ; et que ceux dont elles croient l'introduction utile ou nécessaire doivent être soumis aux Députations permanentes des Conseils provinciaux.

Il est évident d'après cela que les membres de ces Commissions sont des agents du Gouvernement, et que dès lors celui-ci doit conserver exclusivement le droit de les nommer. C'est dans l'intérêt de la société que ces corps sont institués, j'en conviens ; mais c'est le Gouvernement qui, sous le rapport administratif, représente la société. Aussi est-il directement intéressé à ce que ses

agents soient des hommes distingués et inspirant la confiance, tant par leur moralité que par leurs lumières.

C'est pour ce motif que l'arrêté du 31 mai 1818 n'a pas voulu attribuer aux Commissions provinciales la nomination aux places qui viennent à vaquer dans leur sein. Leur rôle se borne à présenter des candidats aux Députations permanentes, qui ajoutent ensuite un ou deux noms à la liste. Les Commissions médicales ne font donc leurs propositions au Gouvernement que par l'intermédiaire de corps qui leur sont supérieurs dans la hiérarchie administrative, et qui peuvent rendre nuls les choix qu'elles ont faits.

Quant à cette irruption des membres des Commissions provinciales dans les demeures des hommes de l'art, je dois faire observer qu'elle n'a jamais lieu sans la présence d'un officier de police judiciaire. Et quelles sont les fonctions qu'ils vont y exercer? Ils sont chargés d'examiner les approvisionnements des pharmaciens, ou des médecins auxquels il est permis de délivrer des médicaments ; de constater l'état des instruments des chirurgiens ; et lorsqu'ils découvrent une contravention aux lois sur l'exercice de l'art de guérir, de dresser procès-verbal et de remettre celui-ci entre les mains du procureur du Roi. Vous savez ce qui arrive ensuite : le ministère public exerce des poursuites devant les tribunaux ordinaires ; et l'inculpé, entendu dans sa défense, peut venir débattre contradictoirement les pièces de l'accusation. Il me semble qu'il n'y a là rien de bien exorbitant.

J'attendrai, comme l'honorable préopinant, l'amendement annoncé par notre contradicteur, et je me réserve de le combattre, s'il y a lieu.

— M. De Mersseman : Messieurs, d'après le système de l'honorable opposant que vous avez entendu, il y a quelques instants, le seul moyen d'arriver à une bonne composition des Commissions médicales provinciales, consisterait à faire intervenir tous les praticiens dans le choix des membres de ces colléges ; mais si vous voulez bien examiner avec quelque attention les conséquences de ce système, vous ne tarderez pas à reconnaître qu'il y aurait du danger à l'accueillir.

En effet, où les élections se feraient-elles? Nécessairement aux chefs-lieux de provinces. Il faudrait donc que de toutes les parties de celles-ci les hommes de l'art se rendissent au centre des opérations électorales pour y exercer leur droit ; il faudrait qu'ils s'y transportassent, non pas au moment où leurs occupations leur laisseraient quelque loisir, ou lorsque les exigences de leur pratique leur permettraient de s'absenter, mais aux jour et heure fixés par la loi ! Or, Messieurs, nous sommes tous praticiens, et personne mieux que nous ne peut comprendre combien il est difficile pour un médecin, quelque peu répandu, de se déplacer. Qu'arriverait-il donc ? C'est que les hommes de l'art qui sont les plus renommés, qui jouissent du plus de considération et qui, par conséquent, auraient le plus de titres pour l'emporter dans les élections, ne s'y rendraient pas. Le champ électoral serait donc abandonné à ceux qui auraient le moins d'expérience, et nous le verrions bientôt dégénérer en véritable arène, où des esprits inquiets pourraient venir exercer leurs vengeances !

Ensuite, Messieurs, les élections devraient être renouvelées à des époques déterminées. Or, s'il arrivait qu'une Commission entière ou quelques-uns de ses

membres eussent eu à signaler des abus ou des contraventions, et se fussent attiré ainsi le ressentiment de quelques praticiens, n'est-il pas de toute évidence que ceux-ci trouveraient dans ce renouvellement l'occasion de sévir contre des hommes qui auraient rempli dignement leur devoir ? Ils seraient éliminés, mis en quelque sorte au pilori de l'opinion publique, et pourquoi? Parce qu'ils auraient refusé de transiger avec leur conscience; parce qu'ils auraient veillé avec énergie au respect et au maintien de la loi!

Je me bornerai pour le moment à ces observations; j'ai voulu seulement indiquer l'impossibilité pratique du système de M. Lutens.

— M. Lutens : Je ne suivrai pas l'honorable préopinant dans la discussion qu'il veut faire surgir à propos des observations que je me suis permis de vous présenter.

Je sais que le mode de nomination par voie d'élection est extrêmement périlleux, et qu'il ne faut pas l'adopter légèrement. Mais si je devais comparer ce que je voudrais voir établir avec ce qui existe maintenant, et signaler tout ce qui se passe dans les petits comités des cinq ou six personnes qui proposent les candidats aux places vacantes dans le sein des Commissions, je pourrais peut-être vous démontrer que le système actuel permet aussi aux passions d'exercer leur fâcheuse influence; mais je crois devoir m'abstenir d'entrer plus avant dans cette question.

— M. De Mersseman : Sans vouloir prendre la défense des Commissions provinciales contre les insinuations peu bienveillantes dont elles viennent d'être l'objet, défense dont elles n'ont pas besoin, je me bornerai

à répéter au préopinant ce qui a déjà été dit par l'honorable M. Fallot, que ce ne sont pas les membres de ces Commissions qui nomment aux places vacantes dans leur sein, et qu'ils ne sont investis que du droit de transmettre aux Députations permanentes une liste de candidats, à laquelle celles-ci ajoutent d'autres noms, si elles le jugent convenable. C'est dans cette liste ainsi établie que le Gouvernement fait son choix. On le voit donc, l'influence des Commissions est sagement contrebalancée par le pouvoir provincial, qui détruirait bien vite les tendances vers l'intrigue si, ce que je conteste d'ailleurs, elles pouvaient exister dans une réunion d'hommes dont les noms seuls sont une garantie d'intégrité. Ce que je viens de dire doit donc parfaitement rassurer le préopinant sur l'inconvénient qu'il a cru devoir signaler. Au surplus, je soutiens que les Commissions médicales par cela même qu'elles sont constamment en rapport avec les praticiens de la province qu'elles régissent, sont plus à même que personne de les connaître, et de les apprécier, et qu'elles sont, par conséquent, placées beaucoup plus avantageusement, pour désigner ceux d'entre eux qui sont les plus dignes d'être associés à leurs travaux.

— M. Vleminckx : Je n'ai qu'une seule observation à ajouter à ce qui vient d'être dit, c'est que, lorsque les Députations permanentes ont complété les listes des Commissions provinciales, le Gouvernement n'est pas encore tenu de nommer. Il suffirait qu'il fût convaincu de l'existence d'une coterie, ou que les candidats proposés ne fussent pas réellement les hommes les plus recommandables, pour qu'il ne donnât aucune suite aux présentations. Le Gouvernement est responsable de ses

actes et ne doit pas choisir dès lors parmi les candidats proposés, si ceux-ci ne possèdent pas toutes les qualités nécessaires.

— M. De Mersseman : Un mot encore, Messieurs : on perd de vue que les Commissions provinciales sont sous la surveillance des autorités supérieures; qu'elles ne sont pas inamovibles, et que le Roi a le pouvoir de révoquer, soit intégralement, soit partiellement celles qui auraient donné lieu à de justes défiances. Nous avons eu des exemples de pareilles révocations.

— M. Daumerie : Je désirerais savoir si la commission s'est formé une opinion sur les attributions des Commissions provinciales. Le dernier paragraphe des conclusions de son rapport doit me faire supposer que tout ou presque tout ce qui concerne ces attributions est remis en question; cependant, il est extrêmement difficile de se prononcer sur la composition d'un corps sans en connaître les attributions. Je prierai donc M. le rapporteur de nous donner quelques explications à cet égard.

— M. Vleminckx : Je suis étonné, Messieurs, qu'on nous fasse une pareille demande alors que l'opinion de la commission de législation se trouve clairement exprimée dans le rapport qu'elle vous a présenté. Les attributions qu'elle juge devoir être déférées aux Commissions provinciales, sont celles dont il est question dans la loi du 12 mars 1818. Les voici :

Examiner les titres de ceux qui s'établissent dans leur province ou district, pour y exercer quelque branche de l'art médical;

Délivrer des attestations de capacité en bonne forme

aux personnes du sexe qui désirent être admises, dans l'étendue de leur province ou district, à l'état de sages-femmes;

Veiller à ce que la pratique des arts médicaux soit exercée d'une manière convenable et régulière par les personnes déjà établies, et tenir l'œil sur tout ce qui intéresse la santé des habitants;

Exercer leur surveillance dans le cas où quelque maladie contagieuse ou épidémique se déclarerait dans leur province ou district.

— M. Daumerie : Je n'ai pas eu le temps de vérifier toutes les pièces; mais n'y a-t-il pas dans l'arrêté du 31 mai 1818 d'autres attributions?

— M. Vleminckx : L'arrêté du 31 mai ne fait que régler l'exécution des prescriptions de la loi.

— M. Daumerie : Eh bien! je raisonnerai dans l'hypothèse que toutes les attributions des Commissions médicales soient réglées par les divers paragraphes de l'art. 4 de la loi du 12 mars, et je dis que, s'il en est ainsi, le rapport présente une lacune.

Vous considérerez probablement l'opinion que je vais émettre comme suspecte, parce que je suis membre d'une institution formée à Bruxelles depuis neuf à dix ans, et qui est connue sous le nom de *Conseil de salubrité publique;* mais je n'en crois pas moins devoir vous faire observer que je ne trouve dans cet article 4 de la loi, aucune disposition qui concerne cet objet. Si la commission juge qu'elle n'a rien à ajouter à son travail sous ce rapport, je me croirai en droit de demander qu'indépendamment des Commissions provinciales, il soit formé des corps chargés de s'occuper spécialement de la salubrité publique.

On m'objectera peut-être que ce point entre dans les attributions des Commissions provinciales ; mais je pense, Messieurs, que dans une institution de la nature de celle que je propose, il doit entrer non-seulement des médecins, mais des industriels, des négociants, des architectes, des médecins vétérinaires, un grand nombre de personnes enfin qui ne peuvent appartenir aux Commissions provinciales.

M. le rapporteur nous laisse entrevoir, il est vrai, que les autorités communales pourront convertir les Commissions médicales locales en Conseils de salubrité; mais c'est à l'autorité supérieure qu'il appartient de surveiller tout ce qui regarde la santé des habitants. Je ne pense pas qu'un Gouvernement sage puisse abandonner aux communes une chose aussi importante que l'hygiène publique. Je crois même qu'il est obligé, pour remplir convenablement son devoir, d'instituer des corps de la nature de ceux dont il est ici question. Bruxelles, Liége, Gand peuvent en créer de semblables ; mais vous ne pouvez pas vous attendre à les voir établir dans les petites villes ou dans les communes rurales.

Si la ville de Bruxelles crée un Conseil de salubrité et en supporte les frais, elle exigera que celui-ci consacre tout son temps, tous ses travaux à l'hygiène de la capitale; et, bien certainement, elle ne se chargerait pas de la dépense que nécessiterait une enquête qui devrait avoir lieu hors de son enceinte, une descente de lieux à l'effet de visiter un établissement, etc., etc.

Je pense donc, Messieurs, qu'il est indispensable qu'indépendamment des Commissions provinciales, il y

ait un corps spécial dans lequel diverses professions soient représentées.

Je passe à un autre point : il me semble qu'outre les médecins cantonaux, dont la création est proposée, il faudrait par arrondissement un homme de l'art spécialement chargé d'exercer une espèce de contrôle sur les premiers ; car les médecins cantonaux constamment en rapport avec leurs confrères soit en consultation soit ailleurs, leur donnant et en recevant des poignées de mains, se résoudront difficilement à accuser des confrères, des amis. Il serait donc convenable d'établir, dans la prévision de pareils faits, des fonctionnaires plus élevés en grade, auxquels serait confiée la mission de surveiller les premiers et de correspondre directement avec les Commissions provinciales.

J'ai remarqué également, Messieurs, que ces Commissions doivent viser les diplômes. Or, vous savez que cette mesure a déjà donné lieu à beaucoup de difficultés. Quelques-uns ont prétendu que les diplômes doivent être visés gratuitement, d'autres ont soutenu le contraire. Il serait bon que l'Académie donnât son avis à cet égard.

— M. Fallot : Je suis heureux de pouvoir rassurer complétement l'honorable préopinant et faire cesser dans son esprit toute espèce d'inquiétude. Lorsqu'il est dit au § *C* de l'article 4 de la loi du 12 mars, que « les Commissions médicales tiendront l'œil sur tout ce qui intéresse la santé des habitants, » il me semble qu'il n'y a plus rien à désirer à cet égard. Ces paroles me paraissent embrasser l'hygiène publique dans toute son étendue.

En ce qui concerne la nécessité de l'organisation des Conseils de salubrité en dehors des Commissions médicales, je n'entrerai dans aucun détail sur ce point, parce que si l'institution de celles-ci ne semble pas suffisante à l'honorable préopinant, il pourra présenter tous les amendements qu'il jugera convenable. Seulement, je dois faire observer que dans mon opinion, des industriels, des avocats, des architectes et autres personnes étrangères par leur profession aux connaissances médicales, ne devraient en faire partie qu'en qualité de membres consultants. Dans tous les cas, les Commissions provinciales pourraient suffire à toute la besogne qu'on considère comme étant du domaine des Conseils de salubrité, en s'entourant, dans des circonstances données, des lumières et de l'assistance des industriels, des officiers du parquet, des agronomes, des architectes, etc., etc.

Je n'ai pas très-bien compris l'honorable membre, lorsqu'il a parlé de la difficulté qu'il y aurait à établir des Conseils de salubrité spéciaux dans les petites villes et dans les communes rurales; car avec l'organisation de ces colléges, telle qu'il la conçoit, je pense que cette difficulté serait, dans tous les cas, insurmontable. Mais du moment que les Commissions provinciales remplissent leur mission et veillent à tout ce qui intéresse la santé des habitants, aussi bien dans les communes rurales, qu'aux chefs-lieux où elles s'assemblent (car leur action s'étend à toutes les localités de la province), les Conseils de salubrité sont, me semble-t-il, tout établis. et il n'y pas lieu, à mon sens, d'en créer de spéciaux.

Je ne partage pas l'avis de l'honorable préopinant lorsqu'il prétend qu'il faut faire surveiller les médecins

cantonaux par d'autres médecins, parce que les premiers donneraient des poignées de mains à ceux sur lesquels ils seraient chargés d'exercer leur surveillance. Je dirai en passant qu'il serait à désirer pour le bien public que beaucoup d'union régnât partout entre les membres du corps médical, et que les poignées de mains qu'ils échangent fussent toujours sincères. Mais si vous faites contrôler les médecins cantonaux par des médecins supérieurs, pensez-vous que le service se fera mieux si ceux-ci vivent en mésintelligence avec les premiers? Je ne vois pas trop d'ailleurs ce qu'on gagnerait à cette institution; car il faudrait avoir encore alors des surveillants de ces surveillants, ce qui vous ferait remonter naturellement aux Commissions médicales qui devraient être surveillées à leur tour.

Dans ma manière de voir, rien n'empêche que les Commissions provinciales exercent une surveillance immédiate et directe sur les médecins cantonaux.

Enfin, quant à la question de savoir si le *visa* des diplômes doit être gratuit à l'avenir, elle est tout à fait du ressort de l'administration. L'Académie pourra donner son avis à ce sujet, si le Gouvernement le demande; mais je crois que nous ne sommes pas appelés à le formuler dès à présent, et que même il y aurait inopportunité à le faire.

— M. Sauveur : Messieurs, je pense aussi qu'on ne peut pas contester au Gouvernement le droit de prendre l'avis des Commissions médicales provinciales sur toutes les questions d'hygiène et de salubrité publiques qu'il juge à propos de leur soumettre, et que l'esprit et la lettre de la loi du 12 mars 1818, fait à ces colléges un devoir d'appeler l'attention de

l'administration supérieure sur toutes les mesures qu'il peut y avoir lieu de prendre sur la matière. Mais, d'un autre côté, la loi des 16 - 24 août 1790 abandonne aux autorités municipales le soin de prescrire, dans les limites de leurs attributions, les dispositions nécessaires pour assurer la salubrité dans les communes. C'est ainsi que ces autorités peuvent faire des règlements pour prévenir et pour arrêter les épidémies, les épizooties et les maladies contagieuses; pour prévenir les accidents de toute nature qui peuvent arriver dans le curage des égoûts et la vidange des fosses d'aisance; pour surveiller la bonne qualité des comestibles exposés en vente; pour secourir les noyés et les asphyxiés, etc. Ces différents services rentrent bien dans la police médicale, et, aux termes de l'article 84 de la loi du 30 mars 1836, c'est aux Conseils communaux qu'appartient la nomination des médecins, des chirurgiens et des vétérinaires auxquels ils trouvent bon de confier des fonctions spéciales dans l'intérêt des communes.

Ces considérations vous montrent, Messieurs, que la police sanitaire locale que les lois que j'ai citées attribuent à l'autorité communale, ne pourrait pas être confiée aux Commissions médicales des provinces, sans que les lois organiques de l'administration des communes aient été modifiées. Or, c'est ce que l'on n'obtiendrait pas facilement de la législature. J'ajouterai que le Gouvernement et les communes peuvent se trouver en dissidence sur des questions de salubrité publique locale, plus ou moins importantes, et que, dans ces cas, les Commissions médicales provinciales ne pourraient pas être à la fois les conseils du Gouvernement et ceux des communes. Je pense donc que c'est avec raison que le

rapport que la Compagnie examine en ce moment, demande la dissolution des Commissions médicales locales et leur réorganisation d'après les principes posés par la loi des 16-24 août 1790. C'est parce que certaines matières ne peuvent pas recevoir de règles permanentes et applicables à toutes les circonstances et à toutes les localités, que le législateur délègue tous les jours une partie de son autorité aux administrations des communes.

On a beaucoup écrit depuis dix ans contre l'organisation médicale de notre pays. Cette organisation est, sans doute, incomplète et elle présente des défauts qu'il importe de corriger; mais je persiste à penser que la loi du 12 mars 1818 doit être respectée dans la plupart de ses dispositions, parce qu'elle donne au Gouvernement le pouvoir et les moyens d'organiser la police de la médecine d'une manière convenable, et qu'elle n'a fait que modifier quelques-unes des mesures portées par les lois des 19 ventôse et 21 germinal an XI, qui ne méritent pas non plus toutes les critiques qu'on en a faites. Beaucoup de médecins ignorent que ces deux dernières lois sont encore applicables en Belgique dans toutes celles de leurs dispositions qui ne sont pas abrogées par la loi du 12 mars 1818.

M. Marinus nous a parlé tout à l'heure de l'organisation médicale de la Prusse. Je vais, Messieurs, le suivre sur ce terrain pour vous exposer brièvement l'organisation sanitaire de l'Autriche et celle de quelques autres États de l'Allemagne.

En Autriche, l'administration médicale n'est point séparée de celle des autres branches du service public, et cette dernière est la même pour tous les États de la monarchie. Voici quelle est cette organisation adminis-

trative, d'après un écrit publié, il y a deux ans, par un inspecteur des prisons en France.

Au faîte de la hiérarchie se présente le Conseil privé dont les attributions répondent en grande partie à celles du Conseil d'État en France. Ce Conseil, où siége le médecin chargé de la direction supérieure des affaires médicales, ne se compose que d'un très-petit nombre de membres.

Au-dessous du Conseil privé existe le Conseil aulique qui est le Conseil d'État particulier de l'Empire.

Vient ensuite le Gouvernement de la province, composé d'un certain nombre de conseillers provinciaux qui assistent le Gouverneur dans ses fonctions.

Après le Gouvernement de la province vient la délégation ou le capitanat qui correspond à notre administration provinciale. Les conseillers assistent les fonctionnaires investis des fonctions auxquelles répondent en France celles de Préfet, et en Belgique, celles de Gouverneur de province.

Ces Conseils, qui sont ainsi placés les uns au-dessus des autres dans une gradation parfaite, sont composés de personnes chargées chacune des diverses branches du service public, de sorte qu'il s'y trouve toujours un médecin et un ecclésiastique; un de ses membres est chargé des bâtiments publics, un autre du commerce, etc. Quant au médecin, il s'occupe exclusivement des affaires médicales de l'État; celui du Conseil provincial, des affaires médicales de la province, et le dernier, qui fait partie de la délégation, des affaires médicales du Département.

Il y a, en outre, un médecin par arrondissement et des médecins communaux.

Le médecin d'arrondissement correspond avec le médecin départemental, s'informe des accidents qui surviennent dans l'état sanitaire de sa circonscription et surveille le service médical des médecins communaux. Les cimetières, les bâtiments publics, en ce qui concerne la santé, l'hygiène, etc., sont de sa compétence. Il est chargé de la médecine légale, c'est-à-dire, de la constatation des accidents, des crimes, etc. Un chirurgien est placé sous ses ordres. Il réfère pour la partie du service qui lui est confiée au médecin membre de la délégation, et celui-ci en réfère, s'il s'agit d'une affaire importante, au médecin du Gouvernement de la province. La connaissance des affaires remonte ainsi jusqu'au médecin membre du Conseil privé, qui est en quelque sorte le Ministre de la médecine.

Les médecins membres des divers conseils, participent à tous les travaux des corps dont ils font partie, et concourent ainsi aux opérations du Gouvernement. Le médecin communal peut aspirer aux fonctions de médecin d'arrondissement, celui-ci au Conseil de la délégation, ce dernier au Conseil du Gouvernement provincial; et, partant des derniers rangs, il peut, s'il a du mérite et du bonheur, arriver à l'honneur de siéger au Conseil privé; mais il lui est interdit de pratiquer la médecine dès qu'il est parvenu au Conseil de la province, c'est-à-dire, au grade de proto-médecin.

L'administration médicale de la Prusse repose, Messieurs, sur les mêmes principes que celle de l'Autriche; mais avec cette différence que les médecins que le Gouvernement de ce dernier pays attache au Conseil aulique et au Gouvernement des provinces, sont remplacés

par des colléges médicaux dont je vais vous indiquer les attributions.

Près de l'un des Départements ministériels existe une division à laquelle ressortissent toutes les affaires médicales du royaume qui y sont examinées et traitées sous la direction d'un Conseil ayant le titre de Conseil médical supérieur, et qui est chargé d'éclairer le Gouvernement sur toutes les questions qu'il juge devoir lui soumettre. C'est devant un comité choisi par ce conseil, que se fait l'examen d'État que doivent nécessairement subir tous ceux qui veulent exercer une des branches de l'art de guérir dans le royaume.

Il y a, en outre, dans chacune des provinces, un collége médical provincial qui exerce les fonctions que remplit, en Autriche, le médecin attaché au Gouvernement de chaque province. Ces colléges se composent de six membres, dont deux médecins, un chirurgien, un accoucheur, un pharmacien et un vétérinaire.

A ces Conseils, qui sont en nombre égal à celui des provinces, sont subordonnés les conseillers de districts, dont le nombre correspond également à celui des districts dans lesquels la province est divisée; et, enfin, à chaque canton se trouvent attachés un médecin et un chirurgien inspecteurs, qui ne peuvent être appelés à ces fonctions sans avoir subi un examen spécial devant le Conseil supérieur à Berlin, ou en province, devant un jury spécialement désigné par le Ministre.

Les attributions des colléges provinciaux dont je viens de parler sont à peu près les mêmes que celles de nos Commissions médicales provinciales.

L'administration médicale de la Bavière ne diffère pas très-sensiblement de celle de la Prusse. Au-dessous du

Conseil médical supérieur et à côté des Conseils médicaux de provinces, qui ont particulièrement pour mission d'éclairer les autorités administratives sur les objets d'hygiène et de salubrité publique, se trouvent les médecins des cercles judiciaires qui sont chargés d'assurer l'exécution des règlements relatifs à l'exercice des différentes branches de l'art de guérir, de prescrire les mesures contre les épidémies et les épizooties, d'inspecter les maisons de santé, de visiter les jeunes gens appelés au service militaire, et de répondre aux demandes que les tribunaux leur adressent pour éclairer la justice.

L'administration médicale du Wurtemberg et des Duchés de Bade et de Hesse, diffère aussi très-peu de celle de la Bavière. En général, chaque collége médical provincial se compose de deux médecins, de deux chirurgiens, d'un pharmacien-chimiste et d'un vétérinaire. Ces deux derniers membres n'ont voix délibérative que dans les affaires qui concernent les branches de l'art qu'ils exercent.

Cet aperçu vous fait voir, Messieurs, que l'administration médicale de notre pays ne diffère pas autant qu'on le croit généralement de celles des principaux États de l'Allemagne, lorsqu'on ne perd pas de vue que, dans l'esprit de la loi du 12 mars 1818 et de l'article premier de l'arrêté du 31 mai de la même année, ces colléges doivent être composés de membres choisis, autant que possible, parmi les praticiens résidant dans chacun des arrondissements ou districts de leur ressort, et qu'aux termes d'un arrêté du 2 avril 1829, il doit être nommé dans chaque commune, un médecin chargé de donner ses soins aux malades indigents.

M. Marinus nous a dit dans son discours, que la loi

du 12 mars 1818 est essentiellement mauvaise. D'autres de nos collègues, et je suis de ce nombre, jugent, au contraire, que cette loi ne mérite pas tous les reproches qu'on lui adresse, et que l'Académie doit se borner à demander la révision de quelques-unes de ses dispositions. Lorsque les articles dont il s'agit ici auront été modifiés, rien n'empêchera le Gouvernement de prendre les mesures nécessaires, tant pour assurer l'exécution de la loi nouvelle, que pour réviser les dispositions réglementaires rendues en vertu de celle du 12 mars.

Voilà, Messieurs, le système que votre commission de législation développe dans son rapport. Ce système est très-simple, et il est, suivant moi, le plus certain pour arriver sûrement et en peu de temps, à procurer au corps médical les avantages et les garanties qu'il doit obtenir.

La Compagnie est déjà saisie de l'examen des modifications que peuvent réclamer les arrêtés et règlements rendus sur l'exercice des différentes branches de l'art de guérir. Comme il en sera certainemeut de même pour l'examen des questions que l'institution des médecins de canton ou d'arrondissement soulève, je m'abstiens de répondre à ce que M. Daumerie nous a dit sur ce point.

C'est en m'appuyant sur ces différentes considérations que je demande à l'Académie de sanctionner les propositions qui lui sont faites dans le rapport que nous avons tous sous les yeux. Ce rapport n'examine que les deux questions suivantes : Faut-il ou non maintenir les Commissions médicales provinciales avec les attributions que leur donne la loi du 12 mars 1818, modifiées d'après les dispositions que la Compagnie a adoptées dans ses séances des 28 février, et 1er et 28 mars 1842? Faut-il

ou non maintenir les Commissions médicales locales avec toutes les attributions que leur confère l'arrêté du 31 mai 1818? La commission ne fait, d'ailleurs, Messieurs, que vous proposer une organisation médicale qui a pour elle la sanction de l'expérience, et qui a été successivement adoptée dans la plupart des États de l'Allemagne. Le système sanitaire de l'Autriche est peut-être à certains égards, préférable à celui de la Bavière et de la Prusse, mais il ne pourrait pas s'allier avec les principes sur lesquels repose l'organisation politique de notre pays. Ce système permet au Gouvernement autrichien d'exercer une action puissante sur une classe d'hommes qui, par leurs lumières et l'indépendance de leur profession, exercent une grande et légitime influence sur leurs concitoyens.

M. Marinus reproche à la commission de législation d'avoir mis en regard des attributions que l'Académie de médecine de Paris propose de déférer aux Conseils médicaux de départements, celles que la loi du 12 mars 1818 et l'arrêté du 31 mai de la même année, confèrent à nos Commissions médicales provinciales. Le but de ce rapprochement est de montrer que notre organisation médicale actuelle ne mérite pas tous les reproches dont elle est l'objet. Si la commission a passé sous silence les détails dans lesquels je viens d'entrer sur l'organisation médicale des principaux États de l'Allemagne, c'est qu'elle a jugé, Messieurs, que la connaissance de cette organisation n'est pas étrangère à la plupart d'entre vous.

M. Daumerie vous a encore entretenu d'un point de police médicale sur lequel je crois devoir vous dire quelques mots. Je veux parler ici du *visa* des diplômes des

personnes qui veulent être admises à pratiquer une des branches de l'art de guérir dans le royaume. Cette formalité est prescrite par la loi, mais la quotité de la somme à payer pour son accomplissement a été fixée par une simple décision ministérielle. Beaucoup de praticiens se sont élevés contre ces droits de visa, et l'un d'eux a obtenu gain de cause devant la justice qui a déclaré l'acte ministériel illégal, en se fondant sur ce que le chef de l'État peut seul, aux termes de la loi, fixer la rétribution due aux Commissions médicales. Depuis que ce jugement a été rendu, ces colléges sont sans pouvoir pour faire exécuter les dispositions dont il s'agit.

Ici se terminent, Messieurs, les observations générales que j'ai cru devoir vous soumettre pour éclairer les délibérations de la Compagnie. Vous connaissez le but que la commission se propose, et il vous appartient de juger les propositions qu'elle a l'honneur de vous faire.

— M. Daumerie : Je ne sais si M. Fallot m'a bien compris : j'ai dit que si le Gouvernement n'institue pas des Conseils de salubrité publique, les communes ne pourront pas en établir, et que si quelques grandes villes se trouvent à même de le faire, la chose est du moins impossible pour les petites localités.

Quant au contrôle à exercer par des médecins d'arrondissement sur les médecins cantonaux, ce ne serait pas là une chose si extraordinaire : dans toutes les administrations il y a des contrôleurs et des inspecteurs ; pourquoi n'y en aurait-il pas également pour ce qui concerne l'art de guérir ? Il est souvent pénible à un médecin d'accuser son collègue ; dans les petites villes surtout, le médecin de canton serait fréquemment forcé de porter plainte contre un confrère avec lequel il se

trouve tous les jours en contact. Or, il lui répugnerait très-souvent, je pense, de faire son devoir.

M. le rapporteur a parlé de ce qui se passe dans un pays voisin, et il vous a dit que les Commissions médicales provinciales sont ce que l'on demande que soient en France les Conseils médicaux de départements. Je ne m'oppose nullement au maintien de ces Commissions, je le demande, au contraire ; mais il existe aussi en France des corps uniquement chargés de la salubrité publique ; pourquoi ne suivrions-nous pas également à cet égard l'exemple qu'elle nous donne?

Il faut, comme je l'ai dit, pour que ces corps atteignent leur but, qu'ils soient composés d'autres personnes que de médecins ; il faut que des avocats, des architectes, des négociants, des industriels, etc., etc., en fassent également partie. M. Fallot nous fait l'objection que les Commissions médicales peuvent au besoin appeler ces hommes spéciaux dans leur sein, à l'effet de donner des éclaircissements. Il y a, Messieurs, une grande différence entre venir donner des renseignements à une commission, soit comme témoin, soit comme expert, et participer à ses travaux, en assumant une partie de la responsabilité des actes qu'elle pose.

M. le rapporteur nous a dit que nous serions appelés à examiner l'arrêté du 31 mai 1818, et que nous pourrions proposer alors toutes les modifications que nous jugerions convenables. Il me semble, Messieurs, que de la manière dont les choses marchent, on n'apportera guère de modifications à cet arrêté. Tout restera dans le même état qu'il y a vingt-six ans; cependant depuis lors, on se plaint de toutes parts : on dit qu'il y a de grands maux auxquels il faut remédier, qu'il y a de

grandes amélioriations à faire! Or, d'après le rapport de la commission de législation, il semblerait que tout soit au mieux dans le meilleur des mondes.

Je ne vois pas pourquoi l'Académie n'exposerait point à M. le Ministre de l'Intérieur le désir de voir établir, indépendamment des Commissions médicales provinciales, des comités qui s'occuperaient spécialement de la salubrité publique. Si l'on ne pose dès à présent le principe d'une semblable institution, ce ne sera pas en révisant l'arrêté du 31 mai 1818 qu'on pourra le faire; car il s'agit ici de corps tout à fait distincts des Commissions médicales : celles-ci ont à s'occuper de tout ce qui est relatif à l'exercice de l'art de guérir, tandis que les autres auraient dans leurs attributions ce qui peut contribuer à la conservation de la santé publique.

J'adjure la Compagnie de vouloir prendre en considération les raisons que je viens de lui exposer, et de provoquer l'établissement de Conseils de salubrité qui sont indispensables, d'après moi, pour la santé de nos concitoyens. Quant aux médecins d'arrondissement, en les instituant, on ne ferait qu'introduire dans notre pays ce qui existe en Allemagne.

— M. Sauveur : Il est très-vrai, Messieurs, qu'il existe en France un assez grand nombre de Conseils de salubrité publique; mais ces colléges ne sont pas une institution du Gouvernement. Les uns ont été établis par les préfets ou par les autorités municipales; les autres ont été créés par des médecins et des chimistes qui se sont réunis dans le but d'étudier les questions importantes, que la conservation de la santé des populations soulève journellement. Les Conseils de salubrité de Liége et de Bruxelles, dont j'apprécie, du reste, le zèle

et les services, sont aussi des institutions libres. Mais parce que ces Conseils existent, faut-il enlever aux Commissions médicales provinciales, une de leurs plus belles attributions? Je n'hésite pas à me prononcer pour la négative, parce qu'il me paraît inutile de compliquer les rouages administratifs, et que les corps dont je parle sont tous composés, d'ailleurs, d'hommes très-capables d'exercer les fonctions qui leur sont confiées. C'est parce que la France ne possède pas d'institution analogue à celle de nos Commissions provinciales, que les préfets ont créé des Conseils de salubrité départementaux, qu'ils consultent pour les besoins de leur administration. C'est également en vertu d'un simple arrêté préfectoral, que l'institution de médecins cantonaux a été introduite en France, où elle tend à se répandre, et qui existera sans doute aussi bientôt dans notre pays.

Je termine, en vous rappelant, Messieurs, que les lois organiques de l'administration municipale donnent aux autorités des communes le pouvoir d'établir des Conseils de salubrité; qu'elles peuvent appeler dans ces colléges non-seulement des médecins et des vétérinaires, mais encore toutes les personnes qu'elles jugent capables de les éclairer sur les questions qui intéressent la santé de leurs concitoyens.

— M. Vleminckx : Je ne comprends pas comment M. Daumerie, après avoir entendu la réponse que je viens de faire à l'instant même à M. Thiernesse, peut prétendre qu'il ne sera apporté aucune modification à l'arrêté du 31 mai 1818, et que les choses resteront dans l'état où elles se trouvent. Cela me prouve de nouveau que l'honorable membre n'a pas lu le rapport de la

commission, ou qu'il ne l'a lu que d'une manière tout à fait superficielle.

Voici ce que porte l'une de nos conclusions : « 6° Enfin, qu'il sera nécessaire de soumettre à une révision toutes les dispositions de l'arrêté du 31 mai 1818, ainsi que les instructions rendues sous la même date, dès que la législature se sera prononcée sur les propositions dont il est question au paragraphe précédent. » Il me semble, Messieurs, que cela est très-clair.

— M. Lutens : Pourquoi ne proposez-vous pas immédiatement les modifications que vous jugez indispensables ?

— M. Vleminckx : Pourquoi? Je vais vous le dire. Parce qu'avant d'examiner s'il y a lieu de modifier l'arrêté du 31 mai 1818, il faut être fixé sur la question de savoir si les Commissions médicales provinciales continueront à exister, et si elles existeront avec les pouvoirs que leur confère la loi du 12 mars 1818; il faut épuiser, en un mot, tout ce qui est relatif à cette loi, avant d'aborder l'arrêté du 31 mai, qui ne fait qu'en régler l'exécution.

Permettez-moi, Messieurs, d'ajouter encore quelques mots à ce qui vous a été dit tout à l'heure relativement aux avocats, aux architectes, aux industriels, etc., qui, suivant M. Daumerie, doivent faire partie des Conseils de salubrité, et assumer une part de responsabilité dans les décisions de ces corps.

Représentez-vous, Messieurs, un avocat, un architecte, un industriel, contribuant à résoudre des questions d'hygiène, et dites-moi si vous aurez une bien grande confiance dans la solution que ces questions auront reçue !

Il m'avait toujours paru, au contraire, que des hommes de l'art seuls devaient être appelés à les examiner, et que d'autres ne devaient concourir à cet examen que pour fournir des moyens d'exécution. M. Daumerie n'est pas de cet avis ; mais, à moins qu'il ne me prouve qu'une décision en matière d'hygiène, formée par des médecins, sera moins respectable aux yeux du public et des autorités que si elle émane de quelques avocats, architectes et industriels, qui ne possèdent pas des connaissances physiologiques et pathologiques, je continuerai à penser, avec l'honorable M. Fallot, qu'il ne faut admettre de ces spécialités dans les conseils médicaux, qu'à titre de consultants.

— M. Fallot : Je rends hommage aux excellentes intentions qui animent M. Daumerie ; mais il voudra bien également, j'espère, rendre justice à celles de la commission. Dans le travail qu'elle a l'honneur de vous soumettre, elle n'a été animée que par un seul sentiment, et ce sentiment, c'est celui du bien. Elle ne vous présente certainement pas son ouvrage comme parfait, et s'il y existe des lacunes aussi importantes que le pense notre honorable contradicteur, elle lui demande en grâce de vouloir bien les remplir.

« La critique est aisée et l'art est difficile. » Si nous n'avons pas fait mieux, ce n'est pas notre mauvais vouloir qu'il faut accuser, c'est notre impuissance. Nous ne sommes pas les sectateurs de Pangloss ; nous ne considérons pas ce qui existe comme ce qu'il y a de plus parfait ; mais jusqu'à présent on ne nous a encore rien offert de meilleur. Après avoir examiné avec la plus grande attention, et avec toute l'impartialité possible, la loi du 12 mars 1818, nous nous sommes convaincus

qu'elle renferme des dispositions de la plus haute importance et des garanties précieuses ; et comme il ne nous est pas prouvé qu'une nouvelle législation en consacrerait de semblables, nous pensons qu'il ne faut pas faire abroger cette loi, mais la corriger seulement en ce qu'elle a de défectueux.

L'honorable membre, argumentant de ce qui se passe dans les administrations financières, voudrait que nous eussions dans la hiérarchie médicale des contrôleurs et des inspecteurs.

Il y a ici deux observations à faire. La première, c'est que ce contrôle et cette inspection s'exercent toujours dans les administrations financières, sur des comptes, sur des chiffres ; que leur but est de parvenir à la découverte de quelque erreur de calcul, qui aurait pu échapper à une première révision ; ici, par conséquent, l'intervention de plusieurs est rationnelle, tandis que pour nous il s'agit simplement de s'assurer que les lois sont observées, ce qui peut aussi bien se faire par un que par deux. J'émettrai la seconde observation sous forme de conjecture : si une nouvelle organisation des administrations financières était à faire, n'est-il pas probable qu'on supprimerait quelques-uns de ces inspecteurs et contrôleurs, afin de simplifier et de faciliter le jeu de la machine ?

L'honorable membre croit que s'il y avait un intermédiaire entre les médecins cantonaux et les Commissions provinciales, la tâche des premiers deviendrait plus facile, attendu que, suivant lui, ces médecins se trouvant sur le même terrain que leurs confrères, sont nécessairement forcés de les ménager. Mais ne voit-on pas que les médecins d'arrondissement, dont l'on pro-

pose la création, auraient aussi des rapports incessants avec ceux qui porteront le titre de médecins cantonaux, et que si ces derniers sacrifiaient à des intérêts privés les devoirs qui leur sont imposés, les médecins contrôleurs pourraient bien commettre la même faute?

D'ailleurs, dans notre système les médecins cantonaux ne seront pas inamovibles; ils devront être renommés tous les trois ans. Si par conséquent ils ne remplissaient pas leurs devoirs, et que les Commissions médicales, qui sont leurs surveillants officiels, eussent des reproches fondés à faire sur leur gestion, on les remplacerait.

Je reviens encore sur une question qui me tient fort à cœur, à savoir, la présence dans les Conseils de salubrité, de personnes fort respectables sans doute, mais que, par la nature de leurs fonctions, je crois étrangères aux connaissances médicales. J'ajouterai un argument à ceux que j'ai déjà fait valoir : c'est que la présence de ces hommes tend, suivant moi, à diminuer la considération qui est due au corps médical, considération dont il est à juste titre jaloux et à laquelle il a tant de droits; les admettre dans le sein de ces Conseils, c'est faire supposer qu'il n'est plus nécessaire de faire une étude spéciale des matières qui sont du ressort de la médecine, pour être apte à juger les questions qui s'y rattachent, et cela dans leur côté le plus important, l'application. D'une autre part, si je vois bien, les hommes qu'on vous propose d'y appeler, pour leur attribuer une part de responsabilité dans les décisions relatives à la salubrité publique, devront faire de deux choses l'une, ou bien opiner simplement du bonnet, ou s'exposer à jouer à croix ou pile les intérêts les plus chers de la société.

Si cependant on désire avoir des Conseils de salubrité en dehors des Commissions médicales, il faudra proposer un plan d'exécution. La faculté d'en établir est, comme on l'a dit, abandonnée aux administrations communales par les lois de 1790 et de 1836. J'attendrai qu'on propose le plan, avant de me prononcer ultérieurement sur la question, mais jusqu'à présent je persiste à croire que les Commissions provinciales peuvent suffire aux besoins, en ce qui concerne la salubrité publique. En effet, on voit dans l'article 31 de l'arrêté du 31 mai 1818 qu'elles ont le droit d'initiative et qu'elles ne sont pas obligées d'attendre qu'on les consulte pour proposer des mesures; car l'article dit : « elles veilleront sur tous les objets qui ont rapport à la police de l'art de guérir, afin de proposer aux États députés les moyens d'amélioration qu'elles jugeront nécessaires. » Vous voyez donc que, dans sa sollicitude, le Gouvernement n'a rien laissé à découvert de ce qui peut intéresser la santé publique, et que, par conséquent, s'il n'y est pas convenablement pourvu, c'est ailleurs que dans l'absence ou l'insuffisance de dispositions légales, qu'il faut en chercher la cause.

— M. De Lavacherie : Messieurs, les observations que j'ai à vous soumettre se rapportent principalement aux paroles que vient de prononcer M. Daumerie.

Cet honorable membre, pour prouver l'utilité, la nécessité même d'établir des Comités de salubrité publique, se fonde sur ce que les Commissions médicales ne remplissent pas tous les devoirs qui leur sont prescrits. C'est là, me paraît-il, une véritable accusation dirigée contre ces dernières institutions. D'après M. Daumerie, elles ne s'occuperaient pas de questions relatives

à la salubrité publique. Mais je puis vous donner l'assurance la plus entière que cette allégation est inexacte, du moins pour ce qui concerne la Commission de la province de Liége. Outre qu'elle est fréquemment consultée par le Gouverneur et par la Députation du Conseil provincial, elle se prête encore bien volontiers à résoudre toutes les questions concernant la salubrité qui lui sont soumises et par la ville où elle siége, et par les communes environnantes ; elle s'entoure même au besoin des lumières d'hommes spéciaux, tels que, avocats, architectes, etc., etc.

Je ne voulais point prendre la parole dans la discussion qui vient de s'engager, parce que je suis juge et partie; mais, après ce que je viens d'entendre, mes scrupules doivent cesser. M. Daumerie, qui lui aussi est juge et partie, soutient si chaleureusement les Comités de salubrité publique que je me crois obligé de défendre les Commissions provinciales contre les attaques auxquelles elles sont en butte.

Cet honorable membre a dit que les journaux ne cessent de signaler des abus que ces Commissions commettent ou tolèrent. Je voudrais bien qu'au lieu de s'exprimer aussi vaguement, il voulût nous indiquer quels sont ces abus ; je suis tout disposé à lui répondre.

M. Daumerie réclame l'institution de Conseils de salubrité publique ; mais qu'il relise donc le projet de la commission de législation, et il se convaincra que sa réclamation est superflue, car il y est dit expressément qu'il est loisible aux administrations locales de les établir.

Voyons, maintenant, Messieurs, dans quelles localités

existent ces Conseils? Dans quelques chefs-lieux de province, tels que Bruxelles, Liége, etc., etc., là précisément où se trouvent établies des Commissions provinciales; il n'en existe pas ailleurs. Et afin que vous jugiez de leur importance, je vous dirai que lorsque ces Conseils sont consultés officieusement, les Commissions le sont toujours officiellement.

En dernier résultat, je ne vois pas que ces dernières aient fait autant de mal que le prétend M. Daumerie, et je ne puis croire, d'un autre côté, que les Conseils de salubrité aient fait autant de bien qu'il se plaît à nous le dire.

Messieurs, je pense qu'il n'est pas possible de faire un projet plus convenable que celui de la commission de législation, et comme aucun des opposants n'a pu substituer aux dispositions qu'elle propose, des mesures plus efficaces et plus utiles, je me prononcerai pour l'adoption de tous les articles.

— M. Daumerie : Je ne crois pas, Messieurs, avoir dit le moindre mal des Commissions médicales provinciales, et je ne me suis livré à aucune récrimination contre qui que ce soit; j'ai parlé d'abus dont on se plaint depuis vingt-six ans, et je maintiens ce que j'ai avancé à cet égard.

Les provinces, nous dit-on, peuvent créer des Conseils de salubrité publique. Je ne tiens pas, Messieurs, à ce que ce soit le Gouvernement qui les institue; si les Gouverneurs veulent le faire, je serai complétement satisfait.

M. De Lavacherie vient de vous déclarer que les Commissions provinciales font tout, et il cite particulièrement à l'appui de son assertion la Commission de la

province de Liége; mais le Conseil de salubrité de cette ville, de même que celui de Bruxelles, ne sont-ils pas consultés à chaque instant par le Gouvernement, par les autorités communales, par les procureurs du roi, etc., etc.?

Je regrette que ma voix soit ici une voix criant dans le désert, *vox clamans in deserto ;* mais j'ai rempli un devoir, en proposant la création d'une institution que je trouve bonne.

— M. Martens : Je crois que la question de l'utilité des Conseils de salubrité publique, n'est pas à l'ordre du jour. Du reste, si l'on veut en établir à côté des Commissions provinciales et locales, la loi communale permet de le faire.

— M. Seutin : Messieurs, la pensée de M. Daumerie a été mal comprise ; il désire seulement que l'Académie émette le vœu de voir organiser des Conseils de salubrité publique, soit par les soins du Gouvernement, soit par ceux des autorités provinciales ou communales. Je me joins à lui pour vous dire que ces institutions ont rendu à Bruxelles et à Liége, de très-grands services.

On craint les rivalités qui pourraient surgir entre les Commissions provinciales et ces Conseils, mais je pense qu'il n'en résulterait que du bien ; ce que les Commissions n'auraient pas prévu, les Conseils le découvriraient, *et vice-versa.* La multiplicité des rouages ne nuirait pas ici à la bonne administration, puisque les deux institutions tendraient au même but.

Je pense également que les Commissions locales doivent être maintenues dans les grandes villes ; les Commissions provinciales ont assez à faire en s'occupant activement des besoins généraux de la province.

Quant à l'institution de médecins cantonaux, je la regarde comme très-utile : ces médecins deviendraient des fonctionnaires publics, et comme tels, ils seraient protégés et soutenus par le Gouvernement, et surveillés par les Commissions provinciales.

— M. Fossion : Si je considère les Commissions locales uniquement sous le point de vue de leurs attributions et des services qu'elles rendent à la chose publique, je partage complètement l'avis de la commission de législation qu'il ne faut pas hésiter d'en proposer la suppression : si elles ne sont pas nuisibles, tout au moins constituent-elles un rouage inutile.

Il est néanmoins un autre point qui mérite de la part de l'Académie une sérieuse attention. La loi du 12 mars 1818 établit entre les praticiens deux grandes catégories. Elle les distingue en praticiens des villes et en praticiens du plat-pays. Aux premiers elle interdit le cumul de la médecine et de la pharmacie, elle le tolère pour les seconds ; or, parmi ces derniers sont compris les médecins des villes où il n'y a pas de Commission locale. Si on ne consulte que les termes précis de la loi, il semble que l'existence de ces Commissions soit l'unique moyen de distinction qu'elle ait établi entre les villes et le plat-pays. Cette interprétation qui a été donnée par M. De Le Bidart, la jurisprudence des tribunaux l'avait déjà consacrée. Si elle doit être nécessairement admise, à quels inconvéniens la suppression proposée n'aboutira-t-elle pas? Partout régnera la plus déplorable confusion. Le médecin pourra délivrer dans les villes des médicaments à ses malades, en concurrence avec les pharmaciens.

— M. Vleminckx : Cette opinion a été réfutée de la manière la plus complète.

— M. Fossion : Je sais que M. de Damery soutient, dans son mémoire, que la distinction entre les villes et le plat-pays ne repose pas sur l'existence ou l'absence des Commissions locales, mais bien sur le nombre des docteurs en médecine. La publication de ce travail n'a pas fait changer M. De Le Bidart d'opinion : il prétend toujours que les termes de la loi ne sont pas assez précis pour que cette interprétation soit admise par les tribunaux.

Je vous soumets, Messieurs, ces observations ; elles sont assez graves pour mériter toute votre attention.

— M. De Mersseman : M. Seutin a parlé en faveur du maintien des Commissions locales. Je viens, à mon tour, apporter, à l'appui de l'opinion qui demande leur suppression, un argument qui ne peut être refuté, parce qu'il repose sur un fait incontestable et en quelque sorte permanent.

Dans le ressort de la province que j'habite, l'expérience a prouvé que ces Commissions sont non-seulement inutiles, mais encore nuisibles à l'exécution de la loi. Comme le dit fort bien le rapport, dans les localités restreintes, les praticiens sont beaucoup plus souvent en contact et dans des relations plus intimes. Il s'en suit que si quelques-uns y sont chargés de la mission délicate de surveiller leurs confrères, ils reculent toutes les fois qu'il s'agit de faire disparaître des contraventions ou des abus, à l'aide de mesures de rigueur ; ils hésitent, quelle que soit d'ailleurs leur intention de bien faire, devant la nécessité d'attraire en justice des personnes avec lesquelles ils sont journellement en rapport. Il en résulte, en définitive, que le service ne se fait pas. Et, pour rentrer dans le fait auquel j'ai fait allusion, je vous dirai que la Com-

mission provinciale, à laquelle j'ai l'honneur d'appartenir, n'a reçu pendant plusieurs années aucun rapport des Commissions locales de son ressort et qu'elle ignorait, je dirai même qu'elle avait des motifs de douter que les inspections des officines se fissent à cette époque dans les lieux soumis à leur surveillance.

Remarquez bien, Messieurs, qu'aux termes des règlements en vigueur, les Commissions provinciales n'ont pas d'action dans les villes où résident les Commissions locales ; elles n'ont d'autre pouvoir que de leur demander tous les ans, un rapport sur leurs opérations, et si ce document n'est pas fourni, elles doivent se borner à signaler le fait. C'est ce qui a été pratiqué chez nous ; nous avons même demandé des renseignements sur la ligne de conduite que nous avions à tenir dans de pareilles circonstances ; mais cette demande est restée sans réponse.

Il est donc évident que les Commissions locales, par la nature même de leur composition, paralysent l'action de la loi dans les lieux où elles sont établies, et empêchent, en vertu même des règlements, les Commissions provinciales d'y rétablir l'empire de cette loi.

— M. Seutin : Il me semble, Messieurs, que les observations présentées par M. De Mersseman ne détruisent pas les principes que j'ai mis en avant. Je demande si, lorsqu'il s'agit de la santé publique, il peut y avoir trop de surveillance? Qu'il y ait donc des Commissions provinciales, des Commissions locales, des médecins de canton, des Comités de salubrité publique, un commissaire spécial attaché au Département de l'Intérieur ; tout cela ne peut être que fort utile, pourvu qu'il y ait de l'énergie et de la persévérance ; pourvu qu'au besoin

ces autorités provoquent de nouvelles modifications aux lois existantes, et qu'enfin elles fassent exécuter ce qui aura pu être décidé.

M. De Mersseman vient de vous dire que depuis qu'il y a des Commissions locales, les visites d'inspection ne se font plus. Mais à qui la faute? Aux Commissions provinciales qui ne veulent pas prendre l'initiative pour faire connaître les irrégularités qui se commettent dans le sein des premières. On a beau dire qu'elles ont le droit de la prendre; j'ai rencontré et dû combattre l'opinion contraire, en pleine assemblée d'une de ces Commissions. Tout le mal provient de notre apathie. Je dis, moi, que les Commissions provinciales doivent surveiller les Commissions locales; qu'elles en ont le droit, et qu'il leur incombe de signaler aux autorités les vices ou les négligences dont elles auraient connaissance. Mais il faut de l'énergie, et de la fermeté, et c'est, je le répète, ce qui manque souvent aux Commissions, qui, du reste, ne sont pas toujours suffisamment secondées par les autorités. Si les abus signalés par M. De Mersseman existent, c'est une chose impardonnable. Mais là où il existe des Conseils de salubrité publique, les Commissions provinciales font mieux leur devoir; elles sont stimulées, et ce qu'elles ne font pas est fait par ces Conseils. C'est précisément pour cela que les Commissions provinciales ne veulent pas de pareils colléges; elles ne veulent pas qu'il y ait à côté d'elles des hommes décidés à faire le bien, lorsqu'elles négligent de le faire elles-mêmes.

En France, il existe un grand nombre de Conseils de salubrité publique. Ils y sont appelés à résoudre les questions les plus importantes d'hygiène. Là, ils

sont appréciés à leur juste valeur et revêtus d'une influence suffisante.

Lors du congrès médical de Belgique, M. Julian proposa la création de cette institution, et je me félicite d'avoir contribué, conjointement avec mes honorables collègues Daumerie et Bigot, à l'érection du Conseil central, d'où est né le Conseil de Liége, qui a rendu à cette ville et à la province d'immenses services. Ce sont en grande partie les Commissions provinciales qui sont cause que les autres provinces n'ont pas joui du même avantage. Il y a là une source de rivalité, j'en conviens ; mais c'est une rivalité qui aurait dû exciter l'émulation des Commissions, et devenir par cela même avantageuse à la chose publique.

Il est pénible de voir l'impunité avec laquelle le charlatanisme s'exerce. Dans bien des communes, des charlatans vendent des médicaments en pleine place publique. Afin d'empêcher de semblables abus et d'autres, j'avais demandé que, tous les trois mois, les Bourgmestres soumissent aux médecins la question suivante, en leur imposant l'obligation d'y répondre et de signer leurs réponses : « Est-il à votre connaissance que, dans votre commune, on ait commis quelque infraction aux lois relatives à l'art de guérir ? » C'était là un moyen de connaître des faits qui restent maintenant cachés, parce que les médecins sont retenus par la crainte de dénoncer leurs confrères. Eh bien ! il m'a été impossible d'obtenir la mise à exécution entière d'une mesure aussi simple !

— M. Vleminckx : Je ferai remarquer à l'Académie que les questions qui s'agitent en ce moment, se rapportent aux articles du rapport.

— M. Mareska : Elles se rapportent à l'art. 2. Je demande que l'on termine la discussion générale, avant d'aborder celle des articles.

— M. Fallot : J'ai demandé la parole pour répondre à quelques faits qui viennent d'être avancés. Je suis d'accord, parfaitement d'accord avec M. Seutin, que les faits allégués par M. De Mersseman ne prouvent qu'une chose dans l'espèce, c'est que les Commissions locales, auxquelles il a fait allusion, n'ont pas rempli leur devoir. M. Seutin semble croire que des réclamations faites auprès du Département de l'Intérieur, contre l'apathie des Commissions locales, y porteraient incontinent remède. Il me serait facile de démontrer l'inexactitude de cette opinion, mais des raisons de haute convenance me le défendent.

Vraiment, je ne sais comment expliquer la tactique de nos contradicteurs. A les entendre, tous les abus dans l'exercice de l'art de guérir sont dus aux Commissions provinciales. Tout à l'opposé de notre honorable collègue M. De Lavacherie, qui a craint de repousser ces allégations, parce qu'il fait partie d'un de ces colléges, c'est justement parce que j'en suis membre aussi, que je crois avoir surtout qualité pour me constituer leur défenseur. En effet, qui sait mieux que moi tous les services qu'elles rendent, tout ce qu'elles déploient chaque jour de zèle, de dévoûment et d'activité, tout le bien qu'elles ont fait , depuis leur institution? Je n'ai pas à traiter actuellement la question des Commissions locales, par la raison que bientôt elle devra être débattue *ex professo;* mais je dois m'élever de toutes les forces de ma conviction, contre les accusations extrêmement gratuites portées contre les Commissions provinciales.

Quant à ce qu'on vient de dire encore sur l'utilité des Conseils de salubrité, je ne conteste pas du tout les services qu'ils ont rendus dans les localités où il en a été établi; je dis seulement qu'ils ne sont pas indispensables. En effet, dans ma province il n'y en a pas, et jusqu'à présent l'hygiène n'y a pas été, que je sache au moins, en souffrance. Toutes les fois que les administrations désirent être éclairées sur des objets intéressant la santé publique, elles s'adressent aux Gouverneurs qui transmettent leurs demandes aux Commissions provinciales. Celles-ci délèguent alors des membres pour aller sur les lieux s'assurer de l'état des choses.

Nous en avons eu dernièrement encore un exemple. Les journaux vous ont entretenus d'une grave maladie qui a régné au séminaire de Namur. Le Département de l'Intérieur a demandé des renseignements sur la nature de l'affection et sur les mesures à prendre pour en arrêter les progrès. C'est la Commission provinciale qui a été chargée de les fournir. Plus tard, lorsqu'il a été question de faire rentrer les élèves qui avaient été immédiatement envoyés chez eux, c'est encore elle qui a fait une visite scrupuleuse des lieux, pour s'assurer si le local pouvait être rendu, sans inconvénient, à sa destination.

— M. Carlier : Messieurs, il ne faut pas que la Commission du Brabant reste sous le coup de l'accusation que M. Seutin vient de porter contre elle. Sa mémoire le sert mal. Il est vrai que notre collègue a fait la proposition dont il vient de parler, mais il est vrai aussi qu'elle a été prise en considération et qu'un rapport a été adressé à M. le Gouverneur; il est vrai encore qu'en conséquence de la demande qui lui en a été faite, ce

haut fonctionnaire a pris un arrêté portant que, tous les trois mois, les Bourgmestres rendraient compte à la Commission provinciale de la manière dont l'art médical s'exerce dans le ressort de leur administration. Déjà nous avons reçu plusieurs de ces rapports.

— M. Seutin : Messieurs, je désavoue l'interprétation donnée à mes paroles par des membres des Commissions du Brabant et de Namur. Encore une fois, j'ai parlé en général.

Quant à ce que vient de dire M. Carlier, je puis vous assurer qu'il est dans l'erreur, et bien que le principe de ma proposition ait été admis à l'unanimité, on l'a ensuite tellement modifiée en la formulant, que le but n'a pas été rempli : un ou deux Bourgmestres seulement ont satisfait à la demande du Gouverneur et encore en leur nom ; ma proposition avait cependant pour but de provoquer des renseignements directs, qui eussent été transmis officiellement et obligatoirement par les médecins aux Bourgmestres, et par ceux-ci à la Commission provinciale.

— M. De Mersseman, (pour un fait personnel) : Comme membre d'une des Commissions provinciales, je proteste en mon nom et en celui de mes collègues, contre les accusations qui ont été dirigées contre ces institutions. A l'exemple de M. Fallot, je les repousse avec toute l'énergie dont je suis capable. La tâche que nous avons à remplir, pour faire respecter les lois, est ardue et difficile ; elle n'est appréciée que par les hommes qui n'ont pas d'intérêt à les voir violer. Nous ne rencontrons de l'antipathie que chez ceux qui.... ; mais je m'arrête, je pourrais aller trop loin.

On a mis sur le compte des Commissions provinciales

les abus nombreux qui existent partout ; mais cela a été fait avec une légèreté étonnante. En effet, est-il jamais entré dans l'esprit de quelqu'un d'attribuer au pouvoir judiciaire les crimes qui désolent la société? Je le répète, la mission des Commissions provinciales a été difficile, ardue, puisqu'elles ont été en quelque sorte abandonnées à elles-mêmes. Il leur a fallu du courage pour continuer à veiller avec zèle au maintien de la loi, alors que ceux qui leur devaient le plus d'appui, semblaient leur retirer la main qui devait les soutenir !

— M. le Président : Personne ne réclamant plus la parole, je déclare la discussion générale close. Nous allons passer au vote de chacun des points de la réponse que la commission propose de faire à M. le Ministre de l'Intérieur.

Le premier porte : « Qu'il n'y a pas lieu de modifier les trois premiers articles de la loi du 12 mars 1818. »

— M. Mascart : Aux termes de l'art. 1er de cette loi, les membres des Commissions provinciales doivent être choisis parmi les médecins, chirurgiens, accoucheurs et pharmaciens, qui exercent dans la province ou le district. Dans l'état actuel des choses, ils sont généralement choisis dans les chefs-lieux. (Non ! non !)

— M. Boulvin : Des dix membres de la Commission du Hainaut, il n'y en a que cinq qui résident au chef-lieu.

— M. Mascart : Je crois qu'il serait utile d'introduire une légère modification dans le premier § des conclusions de la commission et de rendre obligatoire le choix des membres dans chacun des arrondissements. Ces membres rempliraient alors les fonctions dont a parlé M. Daumerie ; car si les médecins cantonaux ne

sont pas surveillés, il est à craindre qu'ils ne s'acquittent pas de leurs devoirs.

La présence de ces membres dans les arrondissements n'aurait pas les inconvénients dont a parlé M. Fallot : ils n'entraveraient pas la marche de l'administration.

— M. Vleminckx : Je regrette toujours que l'on confonde la loi du 12 mars 1818 avec l'arrêté du 31 mai de la même année. La loi se borne à établir le principe de l'institution des Commissions médicales, l'arrêté en règle l'organisation. Il importe que ce fait ne soit pas perdu de vue. Présentement, il ne s'agit que de répondre à cette question : Conservera-t-on les Commissions médicales? Plus tard, nous verrons s'il est possible de prendre en considération l'observation de M. Mascart; mais, dès à présent, je ne dois pas vous dissimuler qu'il paraît au premier abord fort difficile de restreindre à ce point l'action du Gouvernement.

— M. Lutens : Conformément à mes engagements, j'aurais dû proposer un amendement pour modifier l'art. 1er soumis à vos délibérations. Pour le moment, je me borne à le repousser. S'il n'est pas accepté, le travail tout entier devra être renvoyé à la commission, et alors je ferai les propositions que je jugerai convenable.

— M. De Lavacherie : Le premier § des conclusions de la commission tend à remettre en question les articles 1, 2 et 3 de la loi du 12 mars 1818. Il est des articles de cette loi dont on peut espérer obtenir la suppression, mais ce n'est probablement aucun de ces trois. Vous décréteriez à l'unanimité leur abolition, que la Législature, j'en ai la conviction, se refuse-

rait à sanctionner votre décision ; car que sont les Commissions médicales, si non des conseils composés de commissaires du Gouvernement, dont la nomination aussi bien que celle des gouverneurs, des commissaires de district, des officiers du parquet, etc., doit appartenir au pouvoir exécutif seul ?

Je crois donc que nous ne pouvons nous refuser à voter le maintien de ces trois articles.

— M. Lutens : Dans ma première argumentation, j'ai fait remarquer à l'Académie que, selon moi, les membres des Commissions provinciales ne doivent pas être considérés d'une manière absolue comme des fonctionnaires du Gouvernement ; qu'indépendamment de leurs devoirs envers l'État, ils en ont d'autres à remplir envers la société représentée par les médecins qui en font partie. J'ai fait des vœux pour que ces Commissions soient responsables non-seulement vis-à-vis du Gouvernement, mais encore envers le corps médical ; car si elles ne constituent que de simples corps administratifs, il n'y a pas de raison pour les composer d'hommes de l'art ; on pourrait les former alors d'agents de police qui exerceraient une surveillance tout aussi active que les médecins. Mais du moment qu'elles s'occupent de points scientifiques, et qu'elles ont besoin de la confiance de tous les praticiens, pour opérer d'une manière convenable, il est nécessaire qu'elles reçoivent tout à la fois leur pouvoir du Gouvernement et des médecins.

— M. Sauveur : Je regrette, Messieurs, de devoir prendre de nouveau la parole, mais je ne puis me dispenser de le faire, pour répondre à ce que M. Lutens vient de vous dire.

Notre collègue prétend que si les Commissions médi-

cales provinciales ne sont que de simples corps administratifs, il est inutile de les composer d'hommes de l'art, et que le service qui leur est confié peut être fait par de simples agents de police. Mais, Messieurs, de deux choses l'une : ou les Commissions médicales provinciales doivent être maintenues, ou les fonctions qui leur sont attribuées par la loi du 12 mars 1818, doivent être remplies dans chaque province, par un seul médecin fonctionnaire, attaché au Gouvernement provincial. La commission s'est prononcée pour le premier système, parce qu'elle a jugé qu'il offre plus de garanties, qu'il se concilie mieux avec notre organisation politique, et, enfin, parce qu'il a pour lui l'expérience qu'en ont faite la plupart des États de l'Allemagne. Eh bien! Messieurs, dans tous ces États, comme en Autriche, où l'administration sanitaire est intimement liée à l'administration générale du pays, les médecins fonctionnaires, dont la position est absolument la même que celle des membres de nos Commissions médicales provinciales, sont haut placés dans l'estime publique, comme ils le sont dans la hiérarchie gouvernementale. Il suffit, du reste, de jeter un coup d'œil sur les attributions de ces colléges pour reconnaître qu'ils ont des devoirs très-importants à remplir et qu'il est absolument nécessaire qu'ils ne relèvent que du Gouvernement.

— M. Broeckx : Je crois que M. le rapporteur se rappellera que, dans le sein de la commission de législation, j'ai parlé contre le mode actuel de nomination des membres des Commissions provinciales.

— M. Vleminckx : Dans le sein d'une commission réunie pour examiner un objet quelconque, des opinions contradictoires doivent nécessairement se pro-

duire sur les points mis successivement en délibération. M. Broeckx, je me le rappelle, a, en effet, émis l'avis que les membres des Commissions médicales provinciales devraient être nommés, par voie d'élection.

Dans tous les cas, l'honorable membre a été convoqué à la séance dans laquelle j'ai fait lecture de mon travail. S'il y avait assisté, il serait parvenu peut-être à le faire modifier, au gré de ses désirs; car plusieurs changements ont été proposés et acceptés, dans cette séance.

Le rapport n'est plus, par conséquent, l'œuvre du rapporteur seulement; il appartient à la commission tout entière.

— M. le Président : Je vais mettre aux voix le premier § de la réponse proposée par la commission.

Il est adopté.

— M. le Président : Le deuxième § est conçu dans ces termes : « Qu'il est, néanmoins, dans l'intérêt général de supprimer les Commissions médicales locales actuelles, et de ne plus en laisser créer d'autres, excepté dans des circonstances extraordinaires sur lesquelles la Compagnie serait appelée à émettre son avis. »

— M. Craninx : Messieurs, je suis membre d'une Commission locale depuis plusieurs années, et il m'est impossible d'admettre comme exact tout ce qui est dit dans le rapport, à l'égard de ces Commissions.

— M. Vleminckx : La commission s'est bornée à reproduire les allégations des Commissions provinciales.

— M. Craninx : C'est bien ainsi que je l'ai entendu.

Je lis dans le rapport : « Nous ne voyons pas qu'il soit possible de rien mettre à la place de ces Commissions

(médicales provinciales). » Je suis parfaitement de cet avis; mais plus loin on insiste pour que les Commissions locales soient supprimées, « parce que l'expérience a montré que les premières ne doivent point avoir d'institutions rivales à côté d'elles; attendu qu'alors des prétentions s'élèvent, des difficultés et des collisions surgissent, et que la régularité du service en est fortement compromise. »

Or, je conteste l'exactitude de chacun de ces points: dans tout état de cause, ce ne serait pas un motif suffisant pour faire supprimer les Commissions locales. Sans doute elles sont jusqu'à un certain point les rivales des Commissions provinciales, mais il est incontestable aussi que celles-ci tiennent la haute main sur les premières, avec lesquelles elles ont des rapports de supérieur à inférieur. S'il y a, par conséquent, quelque rivalité, je n'y vois pas un bien grand inconvénient, parce que le but commun des unes et des autres est toujours que l'exercice de l'art soit convenablement surveillé, afin qu'il se fasse avec régularité, honneur et probité, et, autant que possible, dans l'intérêt du public. C'est donc une rivalité de zèle pour arriver au bien de tous.

Mais, « des collisions surgissent. » Depuis dix ans, Messieurs, je fais partie d'une Commission locale et je ne pense pas que les membres de la Commission du Brabant ici présents, puissent dire qu'il y ait jamais eu entre eux et nous, autre chose que des rapports convenables, je dirai même, des rapports d'amitié. Je suppose toutefois que des collisions s'élèvent; eh bien! alors encore les deux Commissions agiront dans un but commun, celui de pourvoir à la bonne exécution de la loi.

« La régularité du service en est fortement compromise. » C'est, Messieurs, ce que je ne puis admettre ; je crois même qu'il me sera facile de démontrer tout à l'heure que le service se fera mieux et plus régulièrement ; que les lois seront beaucoup plus fidèlement observées, avec une surveillance locale, que lorsqu'il n'existera plus qu'une surveillance provinciale.

« Un des fâcheux résultats de la création des Commissions secondaires, dit encore le rapport, a été de soustraire à la surveillance active des Commissions provinciales l'exercice des différentes branches de l'art de guérir. » Et comme preuve de cette assertion on affirme que dans certaines villes les Commissions locales ont négligé leurs devoirs, au point que des pharmacies n'ont pas été visitées pendant dix ans. Mais, Messieurs, on vous l'a dit tout à l'heure, de pareils faits ne prouvent rien contre l'existence de ces Commissions. L'autorité doit se faire respecter, en quelques mains qu'elle se trouve, et puisque les Commissions locales doivent obéir aux Commissions provinciales et à l'autorité supérieure, il appartenait à celles-ci de rappeler à leurs devoirs celles qui s'en écartaient.

Je vois dans le rapport, Messieurs, que la commission, tout en proposant la suppression des Commissions locales, a néanmoins senti que ces colléges ne sont pas si mauvais, puisqu'elle propose de mettre quelque chose à leur place. J'y lis, en effet, ce qui suit : « On conçoit qu'une Commission médicale établie au chef-lieu ignore ce qui se passe journellement aux extrémités de la province. » C'est là un aveu dont je prends acte ; c'est un aveu de la plus haute importance, et qui prouve toute l'utilité des Commissions locales.

« Souvent, continue le rapport, il arrive que des épidémies éclatent sur quelques points; que des hommes de l'art commettent des infractions aux lois qui régissent l'exercice de la médecine; que des charlatans traversent nos campagnes, en rançonnant la crédulité de nos paysans; eh bien! tout cela se commet impunément, si ce n'est lorsque le hasard en porte la connaissance à la Commission. »

Vous voyez, Messieurs, que la commission s'attache à démontrer qu'il faut être sur les lieux pour savoir ce qui se passe, et c'est pour ce motif qu'elle propose l'établissement de médecins cantonaux, en remplacement des Commissions locales. Cela prouve bien qu'il est très-facile de détruire, mais que reconstruire est chose plus difficile. C'est ce que, du reste, la commission a senti elle-même, lorsqu'elle a prétendu que la loi du 12 mars 1818 est bonne, et qu'elle a proposé le maintien des Commissions provinciales établies par cette loi; mais, je ferai remarquer que la loi du 12 mars autorise aussi l'établissement des Commissions locales.

Je le demande, Messieurs, les médecins cantonaux seront-ils aussi utiles que les Commissions locales? Je n'hésite pas à dire que celles-ci sauront toujours faire mieux respecter les lois que ne pourrait le faire un seul médecin, et je soutiens qu'une Commission composée de cinq ou six personnes aura toujours plus de lumières et plus d'aptitude qu'un seul homme.

Je lis enfin dans le rapport : « Il est bien entendu toutefois que ces Commissions (locales actuellement existantes) pourraient être converties, au gré des administrations communales, en Conseils de salubrité. »

— M. Vleminckx : Oui, mais le rapport ajoute

« que ces Conseils seraient dépourvus de toute action gouvernementale. »

— M. Craninx : Vous voyez bien, Messieurs, que la commission a parfaitement senti que les Commissions locales sont utiles, puisqu'elle admet qu'elles pourront être maintenues et transformées en Conseils de salubrité publique. Mais, lorsque vous aurez opéré cette transformation et que vous leur aurez ravi ainsi l'autorité que leur donne l'action gouvernementale, pensez-vous que vous aurez obtenu un bon résultat? Croyez, au contraire, que ce pouvoir que l'on vous propose de leur enlever, est très-nécessaire pour faire observer les lois.

Je conclus, Messieurs, que les Commissions locales ne peuvent pas être remplacées par des médecins cantonaux, que leur existence ne présente aucun inconvénient réel, et qu'elles sont, en outre, d'une très-grande utilité.

— M. Fallot : Je ne sais, Messieurs, si constitués en commission ou pris individuellement, les membres que vous avez chargés d'examiner les changements à faire à la législation médicale, ont donné à l'honorable préopinant le droit de suspecter leur bonne foi ; si jamais on les a vus reculer devant leur opinion, et s'ils n'ont pas eu le courage de la dire tout entière, chaque fois que l'occasion s'en est présentée. Or, si M. Craninx nous rend, comme je le pense, pleine et entière justice, sous ce rapport, n'a-t-il pas eu tort de donner à entendre à plusieurs reprises que nous avions senti la nécessité de faire quelques légères concessions, que nous étions convaincus de l'utilité des Commissions locales, et que, malgré cela, nous les avions sacrifiées?

Or, pour moi, je soutiens, en m'appuyant sur les faits qui sont consignés dans le rapport, que bien souvent ces Commissions ont été nuisibles.

S'il était entré dans la pensée de la commission de législation de les abolir d'une manière absolue et de n'en admettre l'érection dans aucune circonstance, l'argumentation de M. Craninx aurait autant de force que maintenant elle me paraît en avoir peu. J'accorde que la Commission locale de Louvain ait pu être utile; je veux qu'il n'y ait jamais eu de collision entre elle et la Commission provinciale. Mais en résulte-t-il que dans d'autres localités ces collisions n'aient pas eu lieu et qu'il n'en soit pas résulté un grand embarras dans la marche de l'administration? Or, que vous propose la commission de législation? De décider en principe la suppression des Commissions locales, et de demander qu'il ne puisse en être institué de nouvelles, hormis dans des circonstances exceptionnelles, sur lesquelles l'Académie serait consultée?

L'honorable préopinant est d'un avis tout à fait contraire au mien, lorsqu'il prétend que ces Commissions sont plus utiles que ne le seraient des médecins cantonaux, et plus en état que ceux-ci de faire observer les lois sur l'exercice de l'art de guérir. Leur vice est dans leur origine entièrement distincte de celle des Commissions provinciales, ce qui leur permet de tourner dans une sphère indépendante dans l'endroit où elles sont établies, et de paralyser ainsi l'action de ces dernières. Car, veuillez le remarquer, Messieurs, les Commissions provinciales ne peuvent intervenir directement là où les Commissions locales sont établies et où celles-ci ont seules le droit de visiter les officines et de surveiller

l'exercice des différentes branches. Vous savez aussi que, quoiqu'elles soient tenues à envoyer annuellement aux Commissions provinciales un rapport sur leurs opérations, il n'existe aucun moyen de les y contraindre. Ce qui manque essentiellement ici, c'est une sanction pénale.

Sans doute la commission de législation à senti la nécessité de mettre quelque chose à la place des Commissions locales. Mais s'appuyant, d'un côté, sur le raisonnement, et de l'autre, sur l'expérience, elle a pensé qu'elle réussirait infiniment mieux à l'aide de médecins cantonaux que par le moyen de ces Commissions.

A Dieu ne plaise que je veuille articuler aucun grief contre les Commissions locales en particulier. Je traite le principe, rien de plus, et j'invoque un fait qui ne sera probablement contesté par personne : c'est que ces colléges ont, en général, un esprit de résistance, une tendance à s'affranchir, qu'on ne rencontre pas au même degré chez les particuliers. Aussi la commission de législation pense-t-elle que les Commissions provinciales obtiendraient des médecins cantonaux des renseignements plus précis, plus complets sur ce qui se passe dans leurs cantons respectifs, que des Commissions locales.

Je dis plus : si ces Commissions continuaient à être maintenues telles qu'elles existent, cela ne dispenserait pas d'établir encore des médecins cantonaux; car, puisqu'elles doivent être composées de quatre médecins ou chirurgiens au moins, elles ne peuvent se former que dans les localités où ce nombre de praticiens se trouve réuni, et c'est, vous le savez, la grande minorité des communes.

Ce qui manque, selon moi, à l'argumentation de l'honorable préopinant, c'est qu'il n'a pas démontré la nécessité du maintien des Commissions locales. La commission de législation, en proposant leur suppression conditionnelle, pourvoit incontinent à leur remplacement : elle donne le moyen de faire marcher le service partout; tandis que sous la législation actuelle, la Commission provinciale doit exercer son action par elle-même (ce qui est impossible), dans toutes les localités, qui ne sont pas assez populeuses pour permettre qu'on y constitue des Commissions locales.

On part généralement d'une idée fausse : on s'imagine que, parce que les Commissions provinciales se réunissent aux chefs-lieux des provinces, elles y tiennent lieu de Commissions locales. C'est une erreur. La Commission provinciale est locale partout, dans toutes les communes de la province et pas plus au chef-lieu qu'ailleurs. Son action est incessante dans toute l'étendue de la circonscription sur laquelle elle exerce sa juridiction ; ce qu'il lui faut ce sont des agens qui la tiennent au courant de ce qui se passe, pour qu'elle puisse agir en conséquence; et, comme les membres habitent différents points de la province, ils pourront exercer une surveillance assez directe sur les opérations des médecins cantonaux, pour que, si ceux-ci se relâchent dans l'accomplissement de leurs devoirs, elle en soit incontinent prévenue.

Je me résume : je crois que la Commission locale de Louvain est parfaitement utile, puisque l'honorable M. Craninx l'affirme ; il peut donc espérer qu'elle sera maintenue, si elle ne répugne pas à la démarche qu'il lui faudra faire à cet effet. Je crois encore qu'il n'y a jamais eu de collision entre cette Commission et la Com-

mission du Brabant; mais je dis que ce fait ne détruit en aucune manière ceux qui sont relatés dans le rapport et qui prouvent que, dans certaines occurrences, les Commissions locales peuvent devenir nuisibles au service. Par conséquent, en adoptant les dispositions qui vous sont soumises en ce moment, vous satisferez à tous les intérêts. Partout où ces Commissions seront jugées utiles, on pourra les maintenir; partout, au contraire, où l'expérience aura démontré qu'elles sont plus nuisibles qu'utiles, on les supprimera.

— M. Vleminckx : L'honorable M. Craninx a puisé son argumentation pour la conservation des Commissions locales, dans quelques-unes des objections faites contre ces colléges; mais il n'a tenu aucun compte de plusieurs autres, et spécialement de celles formulées par la Commission de la Flandre occidentale. Je regrette qu'il ne se soit pas également étendu sur toutes.

Savez-vous, Messieurs, ce que sont les Commissions locales, telles qu'elles sont créées par la loi du 12 mars 1818? Ce sont autant de corps, dont les membres peuvent se soustraire à l'observation des lois sur l'exercice de l'art de guérir; autant de médecins, chirurgiens et pharmaciens qui peuvent violer impunément ces lois, parce qu'ils ne sont soumis à aucun contrôle. Or, je soutiens que cet état de choses ne présente pas assez de garanties. L'honorable opposant prétend qu'il ne donne lieu à aucun abus; mais je pourrais lui citer à l'instant même une localité de la Flandre orientale, pourvue d'une Commission locale, dont les médecins exercent la pharmacie, et les pharmaciens, la médecine!

Nous avons senti, ajoute-t-il, qu'il y avait nécessité

de mettre quelque chose à la place de ces corps, dont nous demandons la suppression, et c'est pour cela que nous avons proposé d'instituer des Conseils de salubrité. Mais l'honorable membre nous a mal compris. Dans notre opinion, ces Conseils seraient dépourvus de toute action gouvernementale, c'est-à-dire, qu'ils seraient privés du droit de visiter les officines, de constater les infractions aux lois sur l'exercice de l'art de guérir, de remplir, en un mot, les fonctions les plus importantes des Commissions locales ; c'est-à-dire aussi, que la surveillance serait plus générale, en ce sens qu'elle s'étendrait sur les membres eux-mêmes de ces Conseils, tandis que nous voyons s'en affranchir aujourd'hui ceux qui font partie des Commissions locales ; car, quoi qu'en dise M. Craninx, les officines des pharmaciens qui sont membres de ces colléges ne sont pas visitées ; elles ne le sont pas même à Louvain.

— M. Craninx : Pardonnez-moi, elles le sont.

— M. Vleminckx : Par qui le sont-elles ? Par les autres membres de la Commission. C'est comme si elles ne l'étaient pas.

Je connais une ville du Brabant, dont tous les médecins et pharmaciens font partie de la Commission locale ; j'en connais une autre, dans la province d'Anvers, où il en est à peu près de même. Peut-on me dire sérieusement qu'il existe là cette surveillance que la loi du 12 mars a entendu établir ? N'est-il pas certain qu'il doit s'y commettre des abus ? Et ces abus, comment veut-on que les Commissions provinciales les connaissent et y remédient ? Est-il permis de croire que les membres des Commissions locales iront se dénoncer eux-mêmes, lorsqu'ils commettront des infractions à la loi ?

J'entends dire à mes côtés que les membres des Commissions provinciales ne sont pas toujours, eux non plus, de scrupuleux observateurs de la loi. Si le fait est vrai, je le déplore sincèrement; car ils devraient être les premiers à donner l'exemple du respect pour les prescriptions légales : si ma voix pouvait être entendue, leur destitution suivrait de près les infractions dont ils se rendraient coupables ; car, Messieurs, ne l'oubliez pas, ils sont sous la main du pouvoir, qui peut les révoquer, quand il le juge convenable, tandis que le Gouvernement n'a pas la moindre action sur les Commissions locales. Celles-ci, en effet, sont nommées par les administrations communales, auxquelles seules appartient par conséquent le droit de les révoquer; or, si ces administrations s'y refusent, qui pourra les y forcer?

Je prie M. Craninx de peser ces observations.

L'établissement de médecins cantonaux ne présentera aucun de ces inconvénients : agents des Commissions provinciales, leurs rapports avec celles-ci seront incessants, obligés; et s'ils fermaient les yeux sur certains abus ou s'ils s'en rendaient coupables eux-mêmes, leur destitution serait sans aucun doute la peine de ce manquement à leurs devoirs. Voilà les garanties qu'il nous faut, qu'il faut à la société surtout, garanties qui n'existent pas sous l'empire du système actuel et que, comme nous, vous devez avoir hâte de voir établir.

— M. Craninx : Je dois, Messieurs, répondre quelques mots aux observations qui ont été présentée par M. Fallot.

Lorsque j'ai dit que la commission de législation avait senti la nécessité de mettre quelque chose à la place des Commissions locales dont elle propose la suppression,

il n'a nullement été dans ma pensée d'attribuer à aucun de ses membres un défaut de franchise ni quelque chose de semblable ; j'ai voulu faire ressortir uniquement qu'elle avait compris elle-même la nécessité d'une surveillance locale.

L'honorable M. Fallot nous a parlé encore des collisions qui, d'après lui, seront bien plus fréquentes si la surveillance locale est faite par une corporation, que si elle est confiée à une seule personne. Je persiste, Messieurs, à ne pas craindre ces collisions ; je crois qu'elles se présenteront très-rarement. D'un autre côté, j'ai eu l'honneur de vous faire remarquer qu'il y aura toujours plus de lumières, plus d'aptitude dans un corps composé de cinq ou six personnes, et que, sous le rapport de la surveillance de l'exercice de l'art de guérir, de la visite des officines, etc., il existera incontestablement plus de garanties dans un pareil corps que dans un seul individu.

On parle toujours des abus qui résultent de l'existence des Commissions locales, mais il faut bien reconnaître aussi que les Commissions provinciales n'en sont pas exemptes. Est-ce là une raison pour les supprimer ? Nullement ; c'en est une, au contraire, pour améliorer leur organisation. Or, il doit en être de même des Commissions locales ; s'il en est qui fassent de la camaraderie, qui ne surveillent pas les médecins, qui, en un mot, ne remplissent pas leurs devoirs, eh bien ! que l'on destitue les membres qui en font partie.

— M. Vleminckx : Mais le Gouvernement ne le peut pas.

— M. Craninx : Alors, il faut introduire dans la loi une disposition qui le permette. Il est certain que si les

Commissions locales ne font pas leurs devoirs, cela ne dépend pas de l'institution, mais uniquement des hommes qui les composent. Et croyez-vous, Messieurs, que les médecins cantonaux ne seront jamais *de bons camarades?* que, persuadés même du contraire, ils ne trouveront jamais que tel pharmacien est parfaitement en règle, que tel médecin n'exerce pas la chirurgie, que tel chirurgien ne pratique pas la médecine, etc., etc.?

— Un membre : On les destituera.

— M. Craninx : Eh bien! je demande que l'on puisse destituer les membres des Commisions locales, et même ceux des Commissions provinciales qui ne s'acquitteront pas convenablement de leurs fonctions, mais j'insiste pour qu'on ne supprime pas les Commissions elles-mêmes.

Je termine en déclarant que s'il entre dans l'intention de la commission que les Commissions locales soient conservées là où elles existent, je voterai pour l'article.

— M. Fallot : Elles pourront être maintenues, mais elles ne le devront pas. Ce sera facultatif.

— M. le Président : Personne ne demandant plus la parole, je vais mettre aux voix le deuxième § des conclusions de la Commission.

Il est adopté.

— M. le Président : Le troisième § est ainsi conçu : « Que ces Commissions (médicales locales) pourront, au gré des administrations communales, être converties en Conseils de salubrité, qu'il est au pouvoir de ces administrations d'instituer. »

Ce § est adopté.

— M. le Président : Le quatrième § porte : « Que les vaccinateurs salariés, dont l'institution a été deman-

dée par l'Académie, dans sa séance du 25 février 1844, doivent être chargés, en même temps, des fonctions de médecins cantonaux, aux conditions à arrêter de commun accord entre le Gouvernement et les provinces, et d'après un règlement dont les dispositions seraient préalablement soumises à la Compagnie. »

— M. De Lavacherie : Messieurs, lors de la discussion du projet de règlement sur la police des inhumations, il a été question de nommer un vérificateur des décès, dans chaque canton ; eh bien, les médecins cantonaux, qui seraient en même temps vaccinateurs, ne pourraient-ils pas être aussi vérificateurs des décès ?

— M. Vleminckx : Quand on règlera les fonctions des médecins cantonaux, cette considération ne devra pas être perdue de vue. L'honorable M. Van Berchem a indiqué plusieurs attributions qui pourraient être confiées aux médecins cantonaux ; j'en signalerai également une dès à présent, c'est la surveillance des écoles primaires sous le rapport de l'hygiène.

— M. De Lavacherie : Je demande que ces dispositions soient ajoutées au § en discussion.

— M. Vleminckx : Il serait préférable, selon moi, de déterminer toutes les fonctions des médecins cantonaux, lorsqu'on s'occupera du règlement.

— M. De Lavacherie : J'adopterai le §, s'il est bien entendu que les points dont il vient d'être parlé seront mis au nombre des attributions des médecins cantonaux, dans le règlement que nous aurons à faire à leur égard.

— M. Craninx : Il est dit que les médecins cantonaux seront en même temps vaccinateurs ; mais les

fonctions de vaccinateurs ne seront acceptées que par de jeunes médecins, et il entre peut-être dans les intentions de la commission que les médecins cantonaux soient des hommes expérimentés.

— M. Vleminckx : Il est impossible de déterminer dans un règlement les conditions requises pour devenir médecin cantonal. Si vous établissez en principe qu'il devra être en même temps vaccinateur, il appartiendra au Gouvernement ou à la province de choisir des hommes qui remplissent les conditions nécessaires à l'exercice de ces doubles fonctions. Remarquez bien, Messieurs, que si vous ne dites pas que les fonctions dont il s'agit seront confiées à la même personne, vous n'aurez ni médecins cantonaux ni médecins vaccinateurs. Ne perdez pas de vue que vous êtes dans un pays où l'on aime l'économie et où il est très-difficile d'obtenir quelque chose du budget, soit de l'État, soit de la province. Si vous ne rendez le service médical le plus économique possible, vous n'obtiendrez rien.

— M. Seutin : Je demanderai s'il ne conviendrait pas d'émettre le vœu que les médecins cantonaux fussent entourés non-seulement de considération, mais même d'un certain pouvoir, comme le sont, par exemple, les juges de paix, les notaires, etc.

— M. Vleminckx : On pourra examiner cette question lorsqu'on s'occupera du règlement.

— M. Craninx : Je dois insister sur l'observation que j'ai faite tout à l'heure. Si vous voulez que les fonctions de médecin cantonal soient convenablement remplies, vous ne pouvez certes les confier qu'à un homme expérimenté, qu'à un homme ayant une certaine position. Or, celui-ci ne voudra peut-être pas se charger

des fonctions de vaccinateur. Je demande donc que l'on adopte un léger changement de rédaction, de manière à laisser quelque latitude au Gouvernement. On pourrait dire, par exemple, que les médecins cantonaux seront en même temps vaccinateurs dans les circonstances où la chose sera possible.

— M. Vleminckx : Je propose de dire : « Doivent, *autant que possible,* (assentiment) être chargés, en même temps, des fonctions de médecins cantonaux, etc. »

— M. Van Berchem : Le mot cantonal ne devrait-il pas être précisé? Ne devrait-on pas dire s'il s'agit d'un canton de justice de paix, par exemple, ou de telle autre division cantonale.

— M. Vleminckx : C'est une affaire de règlement : il déterminera la circonscription. Du reste, il ne peut être question que d'un canton médical.

— M. le Président : Personne ne demandant la parole, je vais mettre aux voix le § modifié comme il vient de l'être par M. le rapporteur de la commission.

Le quatrième § ainsi amendé est adopté.

— M. le Président : Le cinquième § est ainsi conçu : « Que les dernières modifications à apporter au § *B* de l'article 4 de la loi du 12 mars 1818, ont été arrêtées par l'Académie, dans ses séances des 28 février, 1er et 28 mars et 26 juin 1842, et qu'il est désirable que ces modifications soient soumises au plus tôt à la sanction de la Législature. »

Il est adopté.

— M. le Président : Nous arrivons au dernier §, ainsi conçu : « Enfin, qu'il est nécessaire de soumettre à une révision toutes les dispositions de l'arrêté du 31 mai 1818, ainsi que les instructions rendues sous la même date,

dès que la Législature se sera prononcée sur les propositions dont il est question au § précédent. »

Il est adopté.

— M. le Président : Les résolutions que l'assemblée vient d'adopter seront transmises à M. le Ministre de l'Intérieur.

La séance est levée à deux heures et un quart.

V. — OUVRAGES PRÉSENTÉS.

Discussions du Congrès National de Belgique, 1830-1831, mises en ordre, et publiées par M. le chevalier E. Huyttens; tome 1er. Bruxelles, 1844. 1 vol. in-8°.

Almanach royal et officiel de Belgique, 5e année ; Bruxelles, 1844. 1 vol. in-8°.

Études historiques et critiques sur les Monts-de-Piété en Belgique, par M.-P. de Decker ; Bruxelles, 1844. 1 vol. in-8°.

Biographie universelle ou Dictionnaire de tous les hommes qui se sont fait remarquer par leurs écrits, leurs actions, leurs talents, leurs vertus ou leurs crimes, etc., par une Société de gens de lettres. Tome sixième; Bruxelles, 1844. vol. in-8°.

Dictionnaire biographique des Belges, hommes et femmes, morts et vivants, etc., par J. Pauwels-de-Vis; Bruxelles, 1843. vol. in-8°.

Essai sur la statistique générale de la Belgique, par M.-X. Heuschling. Supplément à la 2e édition, Bruxelles, 1844. 1 vol. in-8°.

Essai sur l'histoire de l'instruction publique en Belgique, depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours, par M. Th. Juste; Bruxelles, 1844. 1 vol. in-8°.

Le paupérisme en Belgique. Causes et remèdes, par M. Ed. Ducpétiaux ; Bruxelles, 1844. Broch. in-8°.

Catalogue des accroissements de la Bibliothèque royale en livres imprimés, en cartes, estampes et en manuscrits; Bruxelles, 1843-1844. 4 parties in-8°.

Annales et Bulletin de la Société de médecine de Gand; les livraisons 1 à 5 du 14e volume.

Recherches sur le traitement médical des tumeurs cancéreuses du sein, par S. Tanchou; Paris, 1844. 1 vol. in-8°.

Recherches pratiques sur les ulcérations du col de la matrice, par le même. 1 broch. in-8°.

De la discussion qui vient d'avoir lieu à l'Académie de médecine sur les tumeurs du sein, par le même ; Paris, 1844. 1 broch. in-8°.

Bulletin de la Commission centrale de statistique; la première partie du second volume ; Bruxelles, 1844. In-4°.

Sur l'appréciation des documents statistiques, et en particulier sur l'appréciation des moyennes, par M.-A. Quetelet; Bruxelles, 1844. In-4°.

Des décès dans la ville de Bruxelles, considérés dans leur rapport avec la population, par M. Éd. Ducpétiaux; Bruxelles, 1844. In-4°.

De la mortalité à Bruxelles, comparée à celle des autres grandes villes, par le même ; Bruxelles, 1844. In-8°.

Notice sur J. Palfyn, par J. De Mersseman ; Bruges, 1844. In-4°.

Bulletins de l'Académie royale des Sciences et Belles-Lettres de Bruxelles. Le sixième cahier du tome XI ; Bruxelles, 1844.

Mémoires couronnés et mémoires de savants étrangers, publiés par l'Académie royale des Sciences et Belles-Lettres de Bruxelles ; tome XVI, 1843. 1 vol. in-4°.

Annales du Conseil de salubrité publique de la province de Liége; tome 1er, Liége, 1844.

Notice historique sur la vie et les travaux de Simon Stevin, suivie de remarques sur le Dodoens de M. Van Meerbeeck, par M.-F.-V. Goethals ; Bruxelles, 1841. In-8°.

Règlement de la Société libre des pharmaciens d'Anvers; broch. in-8°.

Extraits des actes de cette même Société ; 1re et 2e parties; Anvers, 1837 et 1840.

Considérations sur la législation pharmaceutique belge, par J.-H.-J. Pypers ; Anvers, 1844. 1 vol. in 8°.

Hygiène de l'ophthalmie dite des armées, par le docteur Decondé; Liége, 1844. 1 brochure in-8°.

Quelques recherches sur la rage, par le même; Liége, 1844. 1 broch. in-8°.

Rapport fait au Conseil de salubrité publique de la province de Liége, sur l'emploi de certains appareils de chauffage, dits : poëles de Robert White, par J. De Koninck; Liége, 1844. 1 broch. in-8°.

Verhandeling over de oogziekte in het Belgische leger, en de mid-

delen om de uitbreiding dezer ziekte tegen te gaan in elke opeenhooping van personen, door H.-P. Gouzée, etc. (De l'ophthalmie qui règne dans l'armée belge, et des moyens d'arrêter la propagation de cette maladie dans toute agglomération d'individus). Uit het fransch vertaeld volgens een door den schryver geheel omgewerkt en verbeterd exemplaar, door J.-H. Van den Broek; Amsterdam, 1844. 1 vol. in-8°.

Mémoire en réponse à la question suivante: Donner l'histoire naturelle, les propriétés physiques et chimiques, le mode d'extraction de l'huile de foie de morue et de baleine (ol. jecoris aselli et ol. ceti); faire connaître comparativement et par des faits leur histoire thérapeutique, par le docteur H. Klencke, traduit de l'allemand par M. le docteur Berchem; Anvers, 1843. 1 vol. in-8°.

Thérapie du croup, ou Recueil des meilleurs traitements conseillés contre cette maladie, etc., par le même. 1 broch. in-8°.

Observation de syphilis constitutionnelle, guérie par l'iodure de potassium, par le même. 1 broch. in-8°.

Rapport adressé à S. M. Guillaume II, roi des Pays-Bas, sur les suites déplorables de l'ophthalmie militaire, observées depuis son invasion et traitées gratuitement par l'application des yeux artificiels, pendant les années 1842 à 1844, par M.-A. Boissonneau; Paris, 1844. Broch. in-8°.

Annales et Bulletin de la Société de médecine de Gand; le cinquième cahier du 14e volume de ce recueil; Gand, 1844.

Annales de la Société de médecine d'Anvers; les livraisons des mois de mai et de juin 1844.

Journal de médecine, de chirurgie et de pharmacologie, publié par la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles; cahier de juin, 1844.

Recueil de médecine vétérinaire pratique; les cahiers d'avril et de mai 1844; Paris.

Journal vétérinaire et agricole de Belgique; le cahier de mai 1844; Bruxelles.

Journal de la Société de médecine pratique de Montpellier; le cahier de juin 1844.

Fr. Ranchin, professeur et chanchelier de cette université, par M.-V. Broussonnet; Montpellier, 1844.

Journal des connaissances médicales pratiques; le cahier de juin 1844; Paris.

Gazette médicale belge, par MM. Van Meerbeeck et Van Swy-

genhoven ; les numéros 18 à 26 de ce recueil, mai et juin 1844.

La Belgique médicale ; les numéros 22 à 26 de ce journal, juin 1844.

Gazette médicale de Paris, les numéros 22 et 23 du tome XII de ce recueil.

L'Académie reçoit également du Cercle médico-chimique et pharmaceutique de Liége :

Un exemplaire en bronze de la médaille d'or, qu'il a décernée à M. le chevalier De Le Bidart de Tumaide, pour son Mémoire sur les améliorations réclamées par la législation pharmaceutique belge.

BULLETIN

DE

L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE

DE

BELGIQUE.

ANNÉE 1843-1844. — N° 9.

SÉANCE DU 28 JUILLET 1844.

Président, M. Vleminckx;
Secrétaire, M. Sauveur.

La séance s'ouvre à dix heures.

Plusieurs membres correspondants assistent à la séance.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et approuvé.

I. — CORRESPONDANCE.

M. le docteur Decaisne, membre correspondant, se porte candidat à la place de membre adjoint, vacante dans la troisième section.

MM. les docteurs Phillippe, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Reims, et E. Carmoly, à Bruxelles, demandent à être inscrits sur la liste des correspondants de la Compagnie.

M. le docteur Ruiz-Salazar, de Madrid, fait la même demande, en appuyant sa candidature sur la remise d'un mémoire manuscrit, intitulé : *Dissertation sur l'efficacité de l'iodure de potassium dans le traitement des maladies syphilitiques*. (Ce travail est renvoyé à la deuxième section.)

II. — RENOUVELLEMENT DU BUREAU.

Conformément aux dispositions de l'article 14 des Statuts, modifié par l'Arrêté royal du 13 février 1842, et de l'Arrêté du 13 novembre 1843, l'Académie procède par la voie du scrutin secret au renouvellement de ceux des membres de son bureau d'Administration dont les fonctions sont triennales.

Sont réélus, savoir :

Président, M. Vleminckx ;

Premier Vice-Président, M. Graux ;

Deuxième Vice-Président, M. Lombard ;

Secrétaire adjoint, M. Tallois.

Après cette opération, M. le Président annonce que la décision de l'Académie sera portée à la connaissance de M. le Ministre de l'Intérieur.

III. — RAPPORT.

Nouveaux procédés d'amputation dans les articulations, précédés et suivis de réflexions sur les différentes méthodes d'amputer et particulièrement sur la méthode oblique, par M. le docteur SOUPART. — M. SEUTIN, rapporteur de la troisième section.

« Messieurs,

« Depuis le commencement de ce siècle, et dans ces dernières années surtout, la chirurgie s'est tellement en-

richie de procédés pour la pratique des opérations ; ces procédés sont aujourd'hui si nombreux et en apparence si variés, qu'il semble presque impossible d'en voir encore apparaître des nouveaux. Le champ des amputations surtout a été tellement exploré qu'on serait tenté de croire qu'il n'y reste plus rien à glaner.

« Cependant, à chaque instant, les journaux de médecine et même les ouvrages de médecine opératoire, nous annoncent des procédés nouveaux. C'est au point que beaucoup de chirurgiens, en présence d'un cas particulier, prétendent à l'honneur d'une découverte, pour avoir été obligés d'apporter quelques modifications à un mode opératoire connu : de là cette multitude de procédés et de noms propres dont leurs auteurs nous surchargent chaque jour la mémoire.

« Mais, nous osons le demander, cet étalage de richesses ne recèle-t-il pas au fond une pauvreté réelle? Pour nous, nous y apercevons une confusion, une espèce de désordre dont la cause nous paraît résider dans l'absence de principes fondamentaux solides sur lesquels toute méthode opératoire générale devrait reposer ; absence qui autorise chacun à prétendre qu'il a le droit d'être considéré comme l'auteur d'une découverte, pour avoir porté son bistouri ou fait une incision plus en dedans ou plus en dehors, plus en avant ou plus en arrière que l'auteur ne l'a indiqué. Souvent même on va jusqu'à affirmer que le prétendu nouveau procédé doit être préféré à tous les autres, comme si le chirurgien était toujours maître de l'adopter !

« En nous associant au vœu exprimé par M. Bégin, dans une lettre adressée à l'Académie des sciences de Paris, nous croyons qu'il est temps de mettre de l'ordre

dans ce chaos. Pour parvenir à ce but, il faut commencer par faire justice de ces prétendues inventions, qui n'ont d'autre mérite que celui d'une nouveauté apparente, d'autre mobile que certaines spéculations d'amour-propre. Il faut s'attacher à relever tout ce qui peut contribuer à l'établissement de principes fondamentaux servant à guider sûrement le praticien, dans le plus grand nombre de cas, sans astreindre son instrument à suivre précisément certains points indiqués.

« Cela posé, nous pouvons dire que le travail dont nous avons à vous rendre compte a doublement droit à notre approbation et à nos éloges. L'auteur y joint l'exemple au précepte, c'est-à-dire qu'après avoir établi un principe, indiqué une manière générale d'amputer qui puisse, dans la grande majorité des cas, être mise en pratique dans les diverses régions et sur les différentes faces des membres, dans la continuité comme dans la contiguïté des os, il en fait l'application dans un grand nombre de cas supposés, et montre à l'opérateur qu'il est le maître d'en agir ainsi presque partout, et qu'il peut obtenir des résultats précis et prévus d'avance.

« La plupart des inventeurs d'un procédé d'amputation ont décrit celui-ci dans la supposition que les téguments de la région sur laquelle ils opèrent, sont sains et intacts à la même hauteur sur tout le pourtour du membre, ou dans l'idée que ces téguments doivent toujours être lésés ou malades d'un même côté. Ils n'ont vu que le cadavre pour l'application de leur procédé, sans réfléchir aux nombreuses variétés qui peuvent se présenter dans la pratique, quant à la lésion des téguments. C'est là évidemment un défaut qui a souvent déterminé les chirurgiens à sacrifier une plus grande

partie d'un membre qu'ils n'auraient dû le faire. Un second vice inhérent à presque tous les procédés à lambeaux, consiste dans la difficulté, pour ne pas dire l'impossibilité, d'inciser partout en s'y conformant les téguments d'une manière régulière, et de former des lambeaux convenablement taillés pour s'adapter exactement à la plaie produite.

« M. Soupart a cherché à remédier à ces inconvénients, et il nous semble qu'il y est parvenu d'une manière très-heureuse, par un nouveau mode opératoire qui permet au chirurgien de prendre les téguments devant servir à recouvrir la plaie *là où il veut*, s'ils sont sains ou intacts sur tout le pourtour du membre; et de les prendre *là où il peut*, en les supposant détruits sur la moitié et même sur les deux tiers de la circonférence, n'importe le côté de la région sur lequel il doit opérer.

« Ce mode consiste dans la division des parties molles, par deux incisions semi-lunaires ou semi-elliptiques dont la réunion constitue une ellipse qui embrasse toute la circonférence du membre, et dont les dimensions sont égales à celles de la surface qui doit être recouverte après l'opération. Cette ellipse est disposée de manière à faire correspondre l'une des extrémités de son grand axe au point où les os doivent être sciés ou désarticulés, et l'autre à un point plus ou moins inférieur. Elle donne lieu à un lambeau cutané, arrondi à son extrémité libre, et symétrique au côté opposé de la plaie, de telle sorte que le lambeau replié s'adapte parfaitement au contour du reste de la solution de continuité.

« Pour obtenir ce résultat, l'auteur prescrit de compléter l'incision de la peau sur tout le pourtour du membre, avant d'entamer les autres parties molles, et

surtout avant de désarticuler. Cette précaution rend beaucoup plus facile le reste de l'opération, et nous devons dire que nous voyons avec d'autant plus de plaisir généraliser cette règle par M. Soupart, que nous avions nous-même reconnu depuis longtemps que, pour certains procédés à lambeaux, il y a un avantage réel à inciser toutes les chairs, avant de désarticuler : c'est ce que nous conseillons depuis quinze ans dans nos leçons, relativement à la pratique du procédé de M. Lisfranc, pour l'amputation métatarsienne.

« Ce mode formulé, comme nous venons de le dire, il se présente nécessairement des cas où son application paraît avoir beaucoup d'analogie avec certains procédés à un lambeau, par cela seul que les téguments sont pris au même endroit ; mais il est des points essentiels qui font différer les procédés elliptiques de tous les autres procédés à lambeaux.

« Ces points sont :

1° Le manuel opératoire qui se rapproche de celui de la méthode circulaire ;

2° La forme et la direction des incisions ;

3° La forme de la plaie ;

4° La facilité d'exécution ;

5° La précision dans le résultat.

« En résumé, la manière d'amputer que décrit M. Soupart, diffère de la méthode à lambeaux par le manuel opératoire, et de la méthode circulaire par le résultat. Elle diffère aussi de la méthode dite *ovalaire* par la forme. Cependant M. Soupart refuse à sa manière, toute générale qu'elle puisse être, la qualification de *méthode,* qui, dit-il, n'aurait jamais dû être appliquée à la manière ovalaire : il combat donc la dénomination de *méthode*

ovalaire, et prétend qu'on a fait là un usage abusif du mot *méthode,* en ce sens que la forme ovalaire n'est qu'une variété qu'il place à côté de plusieurs autres, sous le titre de *modes,* se rapportant tous à une seule et même méthode générale, la *méthode oblique* qui n'aurait pas dû prendre d'autre nom.

« Les avantages du *mode elliptique* de M. Soupart sont :

1° De pouvoir être employé lorsque la méthode circulaire ne peut plus être appliquée, et que les procédés préconisés de la méthode à lambeaux sont également inapplicables ;

2° De rendre l'opération plus facile que par la plupart des autres procédés.

« Et sur la méthode à lambeaux prise exclusivement :

3° De permettre au chirurgien d'en saisir mieux l'indication, le mode elliptique étant partout applicable ;

4° De produire des résultats sûrs et précis, de sorte que les bords de la plaie, rapprochés d'une manière exacte, sont dans les conditions les plus favorables pour la réunion immédiate.

« Cette dernière observation s'applique plus particulièrement aux désarticulations, à la suite desquelles, lorsqu'on suit les procédés à lambeaux, les apophyses latérales des surfaces articulaires sont rarement bien recouvertes, et font souvent saillie à travers les angles de la plaie.

« A cause de ces avantages et de la possibilité de substituer le mode elliptique aux procédés à un lambeau, partout où ceux-ci peuvent être employés, nous ne doutons pas que ce mode ne soit préféré et adopté, puisque c'est un progrès sur les autres méthodes.

« Pour démontrer la possibilité de recourir généralement à son mode elliptique, M. Soupart indique une trentaine de procédés applicables aux différentes articulations des membres ; il aurait pu les décrire chacun en particulier dans autant de mémoires séparés, mais il a préféré les réunir simplement comme preuves à l'appui d'un principe général, et nous l'en félicitons.

« Nous rendons justice au talent avec lequel il a vaincu beaucoup de difficultés et épuisé, en quelque sorte, la matière de son sujet ; mais le mérite de l'auteur est bien plus grand à nos yeux pour avoir résolu ce problème : *Décrire un mode d'amputation qui puisse être suivi dans le plus grand nombre des cas, en permettant au chirurgien de prendre les téguments où il veut, ou bien où il peut.*

« Nous lui avons vu exécuter un grand nombre de ces procédés sur le cadavre, et nous avons pu ainsi nous convaincre de la véracité de toutes ses assertions.

« En ajoutant aux procédés que nous venons d'indiquer ceux décrits dans le premier mémoire de M. Soupart, dont nous vous avons rendu compte (1), pour les amputations partielles de la main et du pied, ainsi qu'un nouveau procédé applicable à la désarticulation du métatarse, imité en partie de celui de M. Sédillot, pour la désarticulation médio-tarsienne, mais heureusement modifié ; en y joignant encore un procédé pour la désarticulation simultanée de plusieurs orteils, imité de celui de Larrey, pour les désarticulations du bras et de la cuisse, et que M. Lacauchie, chirurgien militaire français, a décrit, il y a peu de temps,

(1) Voir *Bulletin*, tome II, page 563.

comme procédé général, ainsi que M. Soupart l'a fait de son côté, nous aurons l'ensemble des procédés décrits par ce dernier, ensemble qui, joint à celui des autres procédés de la méthode oblique, donne lieu sous le rapport théorique aux conséquences générales suivantes, déduites par l'auteur lui-même :

A. « La dénomination de méthode ovalaire doit être abandonnée, pour être remplacée par celle de *méthode oblique*.

B. « La méthode oblique est applicable à toutes les amputations des membres, dans la continuité et dans la contiguïté des os.

C. « L'application de cette méthode doit varier d'après la forme et la disposition des parties, et ces variétés constituent autant de procédés différents.

D. « Ces variétés portent principalement sur la forme et la direction des incisions qui, elles-mêmes, règlent la forme et la direction de la plaie, la manière de réunir et la forme de la cicatrice.

E. « Ces variétés peuvent se rapporter à cinq types auxquels serait appliquée la dénomination de *modes*, désignés comme suit :

Mode ovalaire,
— elliptique,
— losangique,
— en Y,
— en T.

« L'auteur termine son mémoire par quelques développements sur les caractères distinctifs de chacun de ces modes.

« En finissant notre rapport, nous signalerons une remarque importante d'anatomie chirurgicale, faite par

M. Soupart, au sujet de la rétraction extraordinaire de la peau sur la face antérieure du pli du bras, après l'amputation pratiquée en cet endroit, remarque par laquelle il explique la cause de cette rétraction, en indiquant les moyens d'y remédier, ce que personne n'avait fait jusqu'ici.

« Nous concluons à ce que le travail de M. Soupart, ainsi que les dessins qui y sont joints, soient insérés dans le recueil des Mémoires de l'Académie, et à ce que son nom soit inscrit sur la liste des aspirants au titre de membre correspondant. »

— M. le Président : L'ordre du jour appelle l'examen de ce rapport.

Les conclusions de la section portant, entre autres, que le travail de M. Soupart et les dessins qui y sont joints, soient insérés dans le recueil des Mémoires de l'Académie, je crois devoir rappeler à vos souvenirs un rapport fait sur un premier travail du même auteur (1) dans lequel la section a déclaré qu'elle s'abstenait de formuler ses conclusions jusqu'à ce qu'elle eût apprécié les nouvelles recherches du professeur de Gand. Je suppose que les conclusions du rapport, dont il est question en ce moment, se rapportent aux deux mémoires.

— M. Seutin : C'est ainsi que la section l'a entendu.

— M. le Président : La question qui se présente est donc celle-ci : L'Académie entend-elle décider *hic et nunc* que le nouveau travail de M. Soupart, qui ne sera, à la vérité, que la reproduction de ses deux com-

(1) Séance du 2 juillet 1843.

munications antérieures, sera imprimé dans le recueil de ses Mémoires?

— M. Seutin : M. Soupart, dans son nouveau travail, ne fera que coordonner ses deux mémoires ; il a pris à cet égard un engagement formel envers la section. Je crois que l'Académie peut avoir toute confiance dans cet engagement et adopter, par conséquent, les conclusions de la section.

— M. De Lavacherie : Lorsqu'il a été question, dans une de nos dernières séances, de mettre en discussion le rapport sur le second mémoire de M. Soupart, j'ai demandé, afin d'être mieux éclairé sur certains points, que l'Académie décidât que l'auteur serait prié de venir pratiquer, sous les yeux des membres de la troisième section, quelques-unes des opérations dont les procédés lui appartiennent. Cette proposition ayant été adoptée, M. Soupart s'est rendu à l'invitation que le bureau lui a adressée, et a exécuté la plupart des opérations décrites dans ses deux mémoires. L'empressement qu'il a mis à satisfaire aux désirs de l'Académie, et la manière dont il a pratiqué les différentes opérations par les procédés qu'il a imaginés, lui ont valu des éloges unanimes.

Depuis lors, je me suis trouvé à même de faire sur le cadavre quelques opérations, d'après ces mêmes procédés ; j'ai aussi fait l'application de ceux-ci sur le vivant, dans un cas de désarticulation du poignet. M. Soupart ayant eu connaissance de mes différents essais, et supposant avec raison que je m'occupais sérieusement de l'examen de ses procédés, m'a soumis le plan d'après lequel il établirait son travail, si l'Académie votait l'impression de ses communications dans le recueil de ses

Mémoires. Celles-ci, réduites en un seul mémoire, seraient rédigées d'une manière beaucoup plus concise et avec tout le soin nécessaire.

— M. le Président : Ce serait dans tous les cas un nouveau travail dont l'Académie ne pourrait voter l'impression, avant que la section n'en eût fait l'objet d'un nouveau rapport.

— M. Seutin : Il y a plus de quinze mois que les communications de M. Soupart nous ont été adressées. Une circonstance imprévue nous a empêché, pendant assez longtemps, de présenter notre premier rapport, et la discussion de celui dont nous nous occupons aujourd'hui ayant été remise de séance en séance, il me paraît qu'il est plus que temps que l'Académie prenne des conclusions. Si nous votons un nouvel ajournement, nous n'en finirons jamais; j'insiste donc pour que les conclusions de la section soient mises aux voix.

— M. Phillips : Je crois, Messieurs, qu'il n'est pas possible que l'Académie émette, en ce moment, un vote sur les conclusions du rapport de la section. On demande l'impression d'un mémoire que très-peu de personnes connaissent : nous ne sommes que trois ou quatre membres qui en ayons pris connaissance. Le rapport fort écourté ne fait, pour ainsi dire, pas mention du mémoire. C'est ainsi, par exemple, qu'un fait très-important que M. Seutin a signalé à l'attention de l'Académie, n'y est nullement développé; je veux parler de la remarque faite par M. Soupart, relativement à la rétraction de l'aponévrose de l'avant-bras. Dans ce rapport, on indique une donnée nouvelle, mais on ne la fait pas connaître.

L'auteur du mémoire propose différents modes opératoires, relativement à l'amputation partielle de la

main et de l'avant-bras ; mais jusqu'à quel point ceux-ci sont-ils nouveaux ? Personne mieux que M. Seutin ne pouvait nous le dire, lui qui a eu occasion de pratiquer si souvent ces opérations. Par exemple, M. Soupart présente comme une opération nouvelle, la resection des trois métacarpiens du milieu : hé bien, en 1816, M. Troccon, de Lyon, a proposé cette opération; en 1822, M. Maingault, dans un travail sur la médecine opératoire, a donné des planches représentant un procédé d'amputation partielle de la main. Il en est résulté une polémique entre MM. Troccon et Maingault. M. Troccon, dans une brochure qu'il a publiée, prétendait que M. Maingault connaissait son travail et qu'il n'avait pas cité son nom. Je sais que cette brochure est très-rare ; mais enfin elle existe : il en est fait mention dans un rapport de Percy et Pelletan à l'Académie des sciences, et dans ce rapport Percy condamne l'opération, parce qu'elle expose à des fusées purulentes dans les gaînes de l'avant-bras. Quelles sont les différences qui distinguent les procédés de M. Soupart de ceux de M. Troccon? Le rapport n'en dit rien. Comment donc l'Académie voterait-elle l'impression d'un mémoire qu'elle ne connaît pas ?

Un fait important encore que nous avons signalé à M. Soupart, lorsqu'il est venu faire ses opérations en présence des membres de la section, c'est que ses lambeaux sont entièrement formés par la peau. L'application de cette doctrine, très-belle dans un amphithéâtre, rencontre de graves inconvénients dans la pratique. J'aurais désiré entendre sur ce point l'opinion du rapporteur.

Vous voyez donc, Messieurs, que le rapport n'est pas assez complet pour que l'Académie puisse émettre un

vote ; et puisque M. Soupart veut bien faire un nouveau travail, je demande qu'un nouveau rapport soit également soumis à la Compagnie.

— M. Seutin : Je m'étonne, Messieurs, d'entendre M. Phillips avancer que tous les membres de la section n'ont pas pris connaissance du travail de M. Soupart, alors que chacun d'eux en a eu l'une et l'autre partie sous les yeux pendant un assez long laps de temps. Je tiens en main les observations écrites de plusieurs de mes collègues. En sa qualité de membre adjoint de la section, M. Phillips eût pu aussi se procurer ces mémoires, s'il l'avait voulu.

— M. Phillips : Je les ai eus, puisque je viens d'en produire quelques détails ; mais M. Lutens, par exemple, ne les a pas vus.

— M. Seutin : Ils ont été mis à la disposition de la section. Si M. Lutens ne les a pas reçus, c'est qu'il n'en a pas témoigné le désir.

Quant au rapport en lui-même, il m'a paru inutile d'y relater chacun des procédés que M. Soupart a si bien décrits et dont, quoi qu'en dise M. Phillips, j'ai donné une analyse succincte. Du reste, il est impossible de reproduire, dans un travail de ce genre, tous les détails contenus dans un mémoire.

A propos des modes opératoires proposés par M. Soupart, M. Phillips est allé rechercher des discussions sur le même sujet, qui ont eu lieu en 1816 et en 1822 ; comme s'il était jamais entré dans la pensée de l'auteur de vouloir méconnaître ce qu'on a pu dire et faire avant lui ! Ce qui évidemment ne peut être nié, c'est qu'à notre confrère de Gand revient le mérite d'avoir généralisé un mode opératoire, comme nous l'avons dit dans le rap-

port, et d'avoir résolu ce problème : *Décrire un mode d'amputation qui puisse être suivi dans le plus grand nombre des cas, en permettant au chirurgien de prendre les téguments où il veut, ou bien où il peut.*

Puisque M. Phillips s'est mis en frais d'érudition, il aurait pu nous citer aussi, à propos des procédés de M. Soupart, ceux de Chopart et de Lisfranc, pour le pied ; de Larrey, Lisfranc et autres, pour l'épaule ; de Baudens, etc., pour le coude et le genou. Du reste, M. Soupart n'avoue-t-il pas lui-même avec candeur que son procédé pour l'amputation partielle du pied, est imité en partie de celui de M. Sédillot ?

Quant à la remarque qu'a faite M. Phillips, relativement à la rétraction de la peau de la région du pli du coude, M. Pétrequin a bien parlé d'une dépression normale permanente, mais il n'a rien dit de la manière dont s'opérait cette rétraction, ni des moyens de l'éviter, et c'est ce que le mémoire de M. Soupart explique très-bien. Un honorable membre de la section avait déjà fait la même observation, mais la question de priorité n'a pu être mise un instant en doute, puisque la réception du mémoire de M. Soupart date du mois de mars 1843, tandis que l'ouvrage d'*Anatomie médico-chirurgicale* de M. Pétrequin, n'a été publié qu'à la fin de la même année. Du reste, ce dernier n'a parlé que de l'anatomie de la région, tandis que M. Soupart, ainsi que je viens de le dire, en avait fait longtemps auparavant l'application à l'opération même.

On en a appelé à ma pratique : puisqu'on me force à parler de moi, je dirai que depuis bien longtemps j'ai eu recours, dans certaines opérations, à la méthode que M. Soupart a généralisée, et que, dernièrement encore,

j'ai fait une amputation par le mode qu'il indique, en pratiquant la section du membre au-dessous du mollet, au lieu de la faire au-dessus.

—M. De Lavacherie : Le travail de M. Soupart offre un vaste champ pour la discussion. Bien certainement tout ce qu'il renferme n'est pas neuf ; mais en admettant qu'il ne contienne que peu ou point d'idées nouvelles, doit-on en conclure qu'il n'est pas digne de figurer dans le recueil des Mémoires que publie l'Académie? C'est cette question qu'il s'agit, en ce moment, de résoudre.

Je dois convenir que le rapport est trop concis et qu'il ne peut donner une idée exacte du travail de M. Soupart ; c'est ce qui est cause qu'il a fallu les démonstrations sur le cadavre pour en comprendre toute l'importance et l'apprécier à sa juste valeur. Ce qui le recommande particulièrement à l'attention de l'Académie, c'est le passage relatif à la méthode oblique ou ovalaire, dont l'invention est attribuée à M. le professeur Scoutetten, et que M. Soupart s'est attaché à généraliser.

L'auteur commence par démontrer que la dénomination de méthode *ovalaire* n'est pas assez précise, et il lui substitue celle d'*oblique* qui a un sens plus général, et qui me semble, en effet, plus exacte : M. Sédillot, dans son *Traité de médecine opératoire*, se sert indistinctement des expressions ovalaire et oblique pour indiquer la méthode à laquelle M. Soupart consacre exclusivement la dernière dénomination qui, en effet, détermine mieux la direction des lignes que décrit l'instrument tranchant ; le mot ovalaire ne devant servir, suivant notre confrère de Gand, qu'à indiquer un résultat des incisions obliques. Cela posé, M. Soupart subdivise la

méthode oblique en *modes* ovalaire, elliptique, losangique, en Y et en T.

En admettant que la dénomination plus générale de méthode oblique soit acceptée, il y a évidemment parmi les variétés de cette méthode, des modes de faire, qui appartiennent à M. Soupart, à savoir, l'elliptique et le losangique. Les modes en Y, en T, en V ou ovalaire, sont depuis longtemps acquis à la science. Or, n'y eût-il de neuf, dans le travail de M. Soupart, que la description du mode elliptique, cela suffirait, à mon avis, pour qu'il méritât d'être inséré dans le recueil de nos Mémoires. On m'objectera peut-être que la variété elliptique ne diffère guère de la variété ovalaire; c'est ce que j'ai cru tout d'abord, après la simple lecture du travail, mais je me suis convaincu du contraire dans les expérimentations auxquelles je me suis livré sur le cadavre. Ainsi, prenant pour exemple la désarticulation médio-tarsienne, je remarque qu'il existe une différence notable entre le nouveau procédé de M. Sédillot et celui de M. Soupart. Pour ce qui concerne les résultats, je suis porté à croire qu'ils seront plus avantageux par le dernier des deux modes, attendu qu'il permet d'appliquer parfaitement le lambeau et que celui-ci n'est ni trop étroit à son sommet ni trop large à sa base. Je n'ai pas encore fait l'essai de cette opération sur le vivant, mais j'ai tout lieu de supposer que le résultat sera le même que sur le cadavre.

Je le répète, M. Soupart ne se fût-il borné qu'à imaginer le mode elliptique de la méthode oblique, son travail aurait déjà assez de valeur; mais notre confrère de Gand a fait plus, il a prévu tous les cas dans lesquels le chirurgien est embarrassé, et il lui fournit une foule

de ressources, surtout quand il s'agit de lésions traumatiques avec perte de substance des parties molles. Ainsi, au lieu d'un seul procédé, toujours le même pour chaque désarticulation, il en décrit quatre, suivant que les téguments intacts se trouvent en dedans, en dehors, en avant ou en arrière. Sous ce dernier rapport, il est évident que M. Soupart a rendu un immense service à la chirurgie, en généralisant une méthode dont l'application peut être multipliée avec de très-grands avantages.

Quant à la question de priorité, il est de toute justice de dire que M. Soupart laisse à chacun ce qui lui appartient. C'est ainsi qu'à propos du passage de son mémoire, qui renferme une opinion consignée également dans l'*Anatomie médico-chirurgicale* de M. Pétrequin, il déclare que si ce praticien l'a produite avant lui, il lui en laisse le mérite.

— M. Seutin : Et c'est ce que M. Pétrequin n'a pas fait.

— M. De Lavacherie : Je répète ce que M. Soupart nous a dit lorsque nous étions réunis en section; toutefois, en rapprochant les deux dates, celle du dépôt de son travail et celle de la publication du livre de M. Pétrequin, on peut arriver à savoir à qui revient la priorité. Cette question, du reste, je ne cherche pas à la résoudre, parce qu'elle me semble dépourvue d'intérêt; M. Soupart, lui-même, n'y attache que peu d'importance.

Par les motifs que je viens d'énoncer, je pense qu'il ne doit plus y avoir de doute sur la valeur de l'œuvre de M. Soupart, qui renferme des choses très-utiles et plus utiles peut-être que nous ne le supposons. J'avoue toutefois que l'appréciation de ses procédés opératoires ne

sera rigoureusement juste que lorsqu'il en aura été fait l'application sur l'homme vivant. Convaincu de cette vérité, j'ai saisi la première occasion qui s'est offerte à moi, pour pratiquer, comme je l'ai déjà dit, la désarticulation du poignet, d'après la méthode elliptique; par aucune autre méthode, je n'ai obtenu de résultats plus satisfaisants.

M. Soupart cherche à éviter la dénudation de certaines portions des surfaces articulaires, ce qui se présente surtout à l'articulation du poignet; en effet, là, les apophyses styloïdes forment une saillie que ne recouvrent pas toujours parfaitement les lambeaux de quelque façon qu'ils soient taillés. J'ignore s'il en serait de même pour toutes les autres désarticulations; mais d'après les résultats que l'on obtient sur le cadavre pour l'amputation médio-tarsienne, j'adopterais avec confiance le mode elliptique, si j'avais à pratiquer cette opération sur le vivant.

Bien que dans mon esprit il n'existe plus le moindre doute sur le mérite réel du travail de M. Soupart, je ne m'oppose pas néanmoins à ce qu'il soit renvoyé à l'examen de la troisième section, après que l'auteur y aura fait les changements nécessaires.

— M. Phillips : Je regrette, Messieurs, de m'être si mal fait comprendre; M. Seutin et moi, nous avons suivi deux lignes parallèles; nous n'avons donc pas pu nous rencontrer.

J'ai dit que notre honorable collègue n'avait pas précisé dans son rapport les points les plus importants du mémoire de M. Soupart, et que ces points devaient être connus pour qu'il fût possible d'émettre un vote; M. le rapporteur, de son côté, me répond qu'il a fait

mention d'une remarque signalée par l'auteur. Il est vrai qu'il a parlé d'une remarque; mais quelle est-elle, et comment M. Soupart explique-t-il la cause de la rétraction de l'aponévrose de l'avant-bras? C'était un point important à indiquer.

En disant que les membres de l'Académie n'avaient pas lu le mémoire, je n'ai pas entendu parler seulement de mes collègues de la troisième section, dont quatre ou cinq au plus ont pris connaissance du travail de M.Soupart. M. Seutin ne saurait ignorer que les autres membres de la Compagnie, qui ont droit de voter, doivent également le connaître, au moins par le rapport; or, comme celui-ci n'est pas assez explicite, et que, d'autre part, deux mémoires doivent être réunis en un seul, je demande que la section reçoive la mission de faire un nouveau rapport plus étendu, afin que l'Académie soit à même de voter en connaissance de cause.

— M. Seutin : Pour que nous sachions ce que devrait contenir le nouveau rapport, je désirerais que M. Phillips voulût bien indiquer les points dont je n'ai pas parlé dans celui qui nous occupe. Les membres de la troisième section ont pu l'examiner à leur aise; j'ai recueilli toutes les observations qu'ils m'ont faites, et aucun d'eux ne m'a objecté que je ne m'étais pas suffisamment expliqué. Je dois encore vous répéter, Messieurs, que l'on ne peut pas comprendre dans un travail de ce genre la description de chaque opération en particulier; cela serait superflu, fastidieux même.

Pouvais-je, pour chaque doigt, pour chaque orteil, entrer dans tous les détails que M. Soupart a si complétement exposés? N'est-il pas évident que le rapport, ainsi

rédigé, eût été plus volumineux que le mémoire lui-même ?

Au surplus, M. Phillips, de même que les autres membres de la section, n'aura pas oublié que j'avais écrit un premier rapport qui a été jugé trop long et que j'ai été forcé d'abréger.

Je suis charmé que l'occasion me soit offerte de vous dire quelques mots d'une certaine manie qui semble régner en Belgique. Toutes les fois que l'un de nous invente ou découvre quoi que ce soit, on est porté à en attribuer la priorité à l'étranger; on paraît éprouver du plaisir à nous dire que d'autres nous ont devancés. Pour ce qui concerne en particulier le mémoire de M. Soupart, je maintiens de nouveau qu'il y a erreur évidente à attribuer au chirurgien de Lyon la découverte du professeur de Gand. M. Pétrequin, je le répète, a écrit son ouvrage d'anatomie chirurgicale en septembre 1843, tandis que M. Soupart nous a présenté son travail le 23 mars de la même année. Il s'en faut encore que M. Soupart se soit borné à dire de la rétraction de l'aponévrose de l'avant-bras, ce qu'en a dit M. Pétrequin : M. Soupart n'a pas seulement signalé la dépression indiquée par cet auteur; il en a fait connaître, en outre, les causes, lorsqu'on ampute dans l'articulation du coude, ainsi que les moyens de la prévenir, ce qui n'avait été fait ni par M. Pétrequin, ni par qui que ce soit.

J'insiste pour que l'Académie ne diffère pas plus longtemps de prendre une décision sur le mémoire de M. Soupart, et je continue à demander qu'elle en vote aujourd'hui l'impression dans le recueil de ses Mémoires.

— M. le Président : M. Soupart s'est engagé à refondre ses deux mémoires en un seul, duquel il élague-

rait tout ce qui pourrait être superflu. — M. Phillips demande qu'un nouveau rapport soit présenté à l'Académie sur ce travail ainsi refondu, et propose, par conséquent, l'ajournement du vote sur l'impression. — M. Seutin insiste, au contraire, pour un vote immédiat. — M. De Lavacherie, de son côté, ne voit aucun inconvénient à adopter l'ajournement demandé par M. Phillips.

Ne pourrait-on pas concilier toutes les opinions, en décidant que la troisième section sera chargée de présenter un nouveau rapport, non sur le fond, mais sur la forme du travail refondu de M. Soupart, et à la suite duquel un vote sera émis sur l'impression?

— Cette proposition de M. le Président est mise aux voix et est adoptée.

L'Académie adopte ensuite le second point des conclusions du rapport. Par conséquent, le nom de M. Soupart sera inscrit sur la liste des aspirants au titre de membre correspondant.

IV. — DISCUSSION.

Note sur l'action thérapeutique des huiles grasses, par Ad. Burggraeve (1).

M. le président : L'ordre du jour appelle la discussion de la note de M. Burggraeve. La parole est à M. Mareska.

— M. Mareska : « La chimie s'introduit de nouveau dans la médecine, et avec l'apparition des théories créées par elle, renaissent les débats qui ont signalé le siècle de Boerhaave.

« Les partisans de l'empirisme rationnel, effrayés des

(1) Voir *Bulletin*, tome III, page 60.

tendances nouvelles, suscitent à ces dernières de grandes entraves; et limitant le rôle des sciences exactes à l'étude de la nature inorganique, ils nient la possibilité et l'utilité de leur application à l'explication de phénomènes qu'ils considèrent comme dépendant uniquement de la vie.

« Les chimistes, au contraire, prétendent qu'ils ont à atteindre un but plus relevé que celui de fournir des agents médicinaux à la thérapeutique, ou même d'arriver à la connaissance matérielle des solides et des fluides de l'économie. Ils sont persuadés que partant de la composition élémentaire des différentes parties de l'organisme, et de leurs métamorphoses, tant dans les organes qu'au dehors, ils pénétreront la loi et les forces qui président aux phénomènes de la vie normale et pathologique, en tant qu'il est donné à l'homme de pouvoir jamais les comprendre.

« Instruit par des études longues et consciencieuses de ce que la chimie est parvenue à accomplir jusqu'ici, et plein de confiance dans ce qu'elle saura faire dans la suite, nous applaudissons aux efforts de la physiologie et de la pathologie chimiques modernes, et nous sommes convaincu, qu'avec le microscope, ces sciences constituent des sources de connaissances, d'où découleront les plus beaux résultats. Mais, nous croyons aussi que ces sciences auxiliaires, pour devenir vivantes et pour vaincre la méfiance qu'elles inspirent, ont besoin de procéder avec la plus grande précaution. Il importe que toujours elles marchent éclairées du flambeau de l'observation et de l'expérience, et que les doctrines qu'elles fondent, soient des conséquences immédiates de faits exacts.

« Des hommes placés à juste titre à la tête du mouve-

ment scientifique en Europe, les Dumas, les Liebig, les Boussingault ont imprimé, depuis quelques années, à la physiologie une impulsion immense, et ils ont fait revêtir aux faits une précision qui annonce le plus grand progrès. Mais on les a vus avec peine, cédant au désir si naturel au génie de systématiser, répandre déjà comme définitives des théories générales, qui, eu égard à l'état de la science, seront longtemps encore hérissées d'incertitudes et de difficultés, et qui, par conséquent, ne peuvent être qu'imparfaites.

« Il est évident que toute application de pareilles théories, court le risque d'être défectueuse, et qu'elle doit nécessairement se ressentir de l'instabilité de la base sur laquelle elle repose.

« Cette déclaration faite, nous allons jeter un coup d'œil sur le travail que notre honorable ami et collègue, M. Burggraeve, a présenté à l'Académie, dans la séance du 26 novembre 1843, et qui est soumis en ce moment à notre examen.

« Dans le mémoire intitulé : *Note sur l'action thérapeutique des huiles grasses,* il y a deux parties qui ne doivent point être confondues. La première est relative aux faits que possède la science sur l'emploi des graisses en thérapeutique; la seconde comprend l'explication de ces faits.

« M. Burggraeve admet, comme démontrée, l'efficacité des huiles animales contre les scrofules, les affections chroniques pulmonaires, et contre les rhumatismes chroniques.

« L'on ne s'étonnera point de nous voir partager son avis sur la plupart de ces points. C'est en grande partie d'après les résultats que nous avons obtenus, et dont il

a été témoin, que l'honorable membre a formé son opinion. Nous nous estimons heureux d'avoir pù faire passer en lui une conviction qui, chez nous, est profonde, et qui le devient tous les jours davantage, parce que de nouveaux faits s'ajoutent constamment aux faits déjà observés.

« Nous passons immédiatement à l'hypothèse émise par M. Burggraeve, pour expliquer l'action des huiles. Ici, nous regrettons de ne pas pouvoir adopter entièrement les vues de l'auteur; et d'abord, nous ne croyons point qu'il soit vrai de dire que les médecins, uniquement préoccupés de la spécificité des huiles, ont perdu de vue l'effet général que ces substances exercent sur l'économie. A aucune époque l'étude relative aux fonctions des graisses n'a plus occupé les savants qu'aujourd'hui.

« S'il est, en effet, un petit nombre d'auteurs qui ont attribué la vertu des huiles de poisson à une action spécifique ou à l'iode qui entre dans leur composition (1),

---

(1) D'après l'analyse de M. Dejongh, l'huile de foie de morue, dite de Bergen, qui est la plus renommée, ne contiendrait qu'environ trois dix millièmes d'iode, et serait composée de :

	Huile noire.	Huile brune.	Huile blanche.
Ac. oléique, gaduine, et deux autres matières non étudiées	697,83	717,57	740,33
Ac. margarique	161,45	154,21	117,57
Glycérine	97,11	90,73	101,77
Acide butyrique	1,58		0,74
Acide acétique	1,25		0,45
Acides fellinique et chollinique	2,99	0,62	0,43
Bilifulvine et acide bilifellinique	8,76	4,45	2,63
Matière particulière soluble dans l'alcool à 30°.	0,38	0,13	0,06
Matière insoluble dans l'eau, l'alcool et l'éther.	0,05	0,02	0,01
Iode	0,29	0,40	0,37
Chlore et Brome	0,84	1,58	1,48
Acide phosphorique	0,53	0,78	0,91
Acide sulfurique	0,10	0,85	0,71

il en est beaucoup d'autres qui, dès le principe, ont essayé d'arriver à la connaissance de leur manière d'agir, en rattachant leur action à la nutrition ou à la sanguification, ou plutôt à l'usage physiologique des graisses dans ces deux actes importants de la vie.

« Bauer, plaçant l'origine des affections scrofuleuses dans la rupture de l'équilibre entre la digestion stomacale d'une part et la digestion duodénale d'autre part, rupture d'équilibre d'où naissent plus tard les engorgements, une réparation insuffisante du sang et l'épuisement, pense que l'huile ingérée passe dans la circulation, et qu'elle est ensuite éliminée pour la plus grande partie avec la bile. L'huile active de cette manière la digestion stomacale, et détruit la maladie scrofuleuse dans sa source.

«Ensuite, adoptant l'hypothèse d'Ascherson, qui considère la graisse comme étant avec l'albumine le rudiment primitif de toute organisation (1), il suppose que l'huile, mise en contact avec l'albumine qui obstrue le système lymphatique, et avec celle qui est déposée dans le parenchyme des organes, la transforme, selon l'endroit où se fait le contact, en chyle, en lymphe, ou en

---

Phosphore	0,07	0,11	0,21
Chaux	0,81	1,67	1,51
Magnésie	0,03	0,12	0,08
Soude	0,17	0,68	0,55
Perte	25,69	26,03	30,09

(1) « Quelque attrayante que soit l'hypothèse d'Ascherson, dit Mandl (*Manuel d'anatomie générale*, pag. 338), nous ne croyons pourtant point « qu'elle ait une application dans l'histogénèse. En effet, nous avons vu « dans plusieurs cas que la graisse ne se développe que postérieurement « dans l'intérieur de l'élément organique. » Cette objection peut être fondée, mais le fait observé par Ascherson étant exact, elle ne détruirait point l'application faite par Bauer.

sang, de manière à faire profiter ces liquides à l'organisme (1).

« Liebig, dans son traité remarquable sur la physiologie animale, a classé les substances alimentaires en deux catégories, les aliments respiratoires et les aliments plastiques. Lui-même aussitôt a donné, en s'appuyant sur cette division, une explication de l'action de l'huile de poisson. Dans la séance où M. Burggraeve a lu son travail, un honorable membre (2) a demandé qu'on recherchât l'effet des huiles animales sur les peuples du Nord. Le savant et ingénieux chimiste allemand qui avait prévu cette question, trouve dans sa théorie une explication attrayante. Dans le Nord, dit-il, l'air est condensé par le froid, une plus grande quantité d'oxygène arrive dans les poumons à chaque inspiration ; ensuite, la déperdition du calorique étant plus grande que dans les autres climats, pour maintenir l'économie à la température normale de 37°, il faut que, dans le même temps, le corps consomme une plus grande quantité de carbone et d'hydrogène. Il ne doit donc pas paraître extraordinaire que la nourriture des habitants du Nord soit très-riche en substances hydrocarbonées.

« Lehmann, à qui nous devons les travaux les plus intéressants sur l'action physique et physiologique des graisses, est parvenu très-récemment, non par des raisonnements, mais par des recherches chimiques et microscopiques, à démontrer la transformation des graisses en principes de la bile ; et par une série d'expé-

---

(1) Note de M. Verhaeghe de Bruges. *Annales de la Société de médecine de Gand*, année 1842, pag. 22 du Bulletin ; — *Archiven* Von Müller. Ann. 1840, pag. 44.

(2) M. De Hemptinne.

riences sur les changements que subissent les matières grasses dans le développement des œufs des oiseaux, dans l'acte de la digestion, dans la chylification, et dans les métamorphoses du sang et de ses principes constituants, il a été conduit à des résultats très-remarquables. D'après lui, les graisses, outre les fonctions physiques nombreuses qu'elles ont à remplir dans l'économie, constitueraient les principaux agents de toutes les métamorphoses des matières animales, et, dans l'organisme, la sphère intime de la vie consisterait dans le concours de trois ordres de substances, savoir : les combinaisons protéiniques, les substances neutres non azotées, et les graisses (1).

« Enfin, l'auteur de l'ouvrage couronné dernièrement par la Société d'Anvers, attribue la vertu de l'huile de morue à la transformation facile des graisses en albumine.

« Et nous-même, Messieurs, comme nous l'avons dit dans une autre occasion, nous ne sommes point resté sans chercher à nous rendre compte de ce que nous observons depuis plusieurs années. Cependant, si nous nous sommes contenté d'attaquer les hypothèses existantes plutôt que d'en essayer de nouvelles, c'est que nous avons la conviction que l'on ne peut arriver encore qu'à des conclusions prématurées, parce que la science manque de faits positifs d'où elle puisse les faire découler. Dès 1840, nous avons combattu l'opinion qui

---

(1) « Ja man wird vielleicht nach den hier und später mitzutheilenden Versuchen nicht abgeneicht sein, das Axiom aufzustellen, das die nähere Sphäre des Lebens im thierischen Organismus nur durch die concurrenz von Proteïnverbindungen, Fetten, und stickstoffreien Materien, besthe. » (*Beitragen fur physiologischen und pathologische chemie van Simon.*) 1er cahier.

attribue les effets de l'huile de poisson à l'iode ; et l'année dernière, à la Société de médecine de Gand, des considérations, que nous avons appuyées sur des chiffres, nous ont fait placer la puissance des huiles principalement dans leur influence sur la formation des tissus, et nous ont fait rejeter l'opinion qu'elles agiraient exclusivement en augmentant la dose des aliments respiratoires (1).

« M. Burggraeve, comme la plupart de ceux qui l'ont précédé dans la même voie, pour établir sa théorie, est parti des idées émises par les auteurs sur l'action physiologique des graisses.

« Parmi les nombreuses hypothèses qui ont surgi à cet égard, il donne la préférence à celle de Liebig sur l'usage des substances hydrocarbonées dans les phénomènes chimiques de la respiration, mais la croyant seule insuffisante, il y associe certaine opinion sur le rôle de ces substances dans les phénomènes plastiques de la même fonction.

« Il admet, avec l'illustre auteur de la chimie appliquée à la physiologie animale, que : « 1° Les actes chimiques « de la respiration sont le résultat d'une combustion, et « que les substances hydrocarbonées, et notamment les « graisses, sont les agents qui fournissent les éléments « combustibles ;

2° « Que cette combustion a lieu dans le système ca- « pillaire général, et que la chaleur animale en est le « but prochain (2). »

---

(1) *Annales de la Société de médecine de Gand*, année 1843, p. 103 du Bulletin.

(2) Voir *Bulletin de l'Académie*, t. III, page 79.

« Quant aux fonctions des graisses dans les actes plastiques, nous voulons dire ceux par lesquels a lieu la formation du sang, l'auteur avance qu'elles y servent encore en fournissant du carbone, en partie, à une véritable combustion oxygénée, qui s'opère pendant la chylose et pendant la transformation du chyle en sang (1), et en partie, à la production de la couche pigmentaire des globules.

« Ces hypothèses admises, dit l'auteur, tout dans l'action thérapeutique des graisses se lie et devient d'une explication facile (2). En effet, se demande-t-il, les scrofules, la phthisie ne sont-elles point des maladies asthéniques dont la cause prochaine est dans une *respiration incomplète,* ou, ce qui revient au même, dans une combustion incomplète (3)? Le rhumatisme lui-même, ne pourrait-on pas le considérer comme dépendant d'un défaut de combustion locale dans le membre où il a fixé son siége (4)? Rétablissez partout la combustion dans ses limites normales, en fournissant des graisses aux organes respiratoires et au chyle, et aussitôt toutes les fonctions de l'économie s'accompliront avec plus d'énergie. L'exhalation de l'acide carbonique par les voies respiratoires augmentera notablement; le sang deviendra plus vermeil; l'élément globulaire augmentera et se modifiera en même temps; tous les organes et les tissus en recevront une excitation favorable, et la vie, de languissante qu'elle était, deviendra active et florissante (5).

---

(1) Voir *Bulletin*, t. III, pag. 69.
(2) *Id.* pag. 71.
(3) *Id.* id.
(4) *Id.* pag. 77.
(5) *Id.* pag. 73.

« Nous allons suivre notre honorable collègue dans ses explications, pour nous assurer si les conséquences qu'il déduit de sa théorie, sont aussi claires et aussi justes qu'il le croit ; ensuite, nous nous permettrons d'examiner en elle-même, et abstraction faite de toute application, la doctrine qui lui a servi de base.

« Ainsi, ne le perdons pas de vue, selon M. Burggraeve, la respiration est une combustion de carbone qui est la source de la calorification.

« Le chyle dans son trajet subit également une combustion, qui a pour effet la crâse du sang.

« Les maladies, contre lesquelles les graisses se prescrivent avec succès, dépendent, les unes, comme les cachexies générales, d'une respiration viciée ou incomplète dans les poumons et dans les vaisseaux chylifères, d'où résulte une altération dans la composition des humeurs et surtout du sang, et les autres, comme les rhumatismes, d'une respiration ou d'une combustion incomplète, localisée dans les capillaires des membres atteints. Les huiles animales triomphent de ces affections, parce que, étant des agents puissants de la combustion, elles l'activent là, où elle est ralentie, et la portent au degré nécessaire pour l'entretien de la santé.

« Nous avons longtemps cherché à comprendre le véritable sens que l'auteur attache à ces mots : *respiration incomplète*.

« Tantôt, nous pensions qu'il avait en vue une décarbonisation incomplète du sang, c'est-à-dire, un état de ce liquide dans lequel la respiration lui a laissé une plus grande quantité de carbone qu'il ne devrait en contenir normalement après cet acte. Tantôt, nous avons cru apercevoir qu'il entendait parler d'un état du sang, où,

par défaut de graisse introduite ou formée dans l'économie, il y a ralentissement dans la combustion, arrêt dans la formation des globules sanguins, et partant diminution de cette partie constituante du fluide nourricier.

« Vous comprenez, Messieurs, combien il importe d'être fixé sur ces points.

« Toute combustion peut être incomplète par défaut de comburant, ou par défaut de combustible. Mais, si le carbone abonde dans l'économie, ce n'est point en fournissant constamment de nouvelles quantités de cet élément, que l'on remédiera aux maladies qui résultent de son excès, comme l'on ne ranime pas la flamme de la lampe, qui s'éteint faute d'air, par une addition nouvelle d'huile.

« Plusieurs expressions et passages nous autorisaient à interpréter dans le premier sens les idées de notre honorable collègue. « Une combustion incomplète, « dit-il (1), en même temps qu'elle donne lieu à un « moindre développement de chaleur, et à une *décarbo-* « *nisation moins complète* du sang, est cause également « d'une crâse imparfaite de ses matériaux plastiques. »

« La conséquence évidente de ces termes est que la cause du désordre observé dans les maladies modifiées heureusement par l'huile de morue, existe dans un excès de carbone ou dans un défaut d'oxygène. S'il pouvait y avoir encore quelque doute, le passage suivant serait bien capable de le lever. L'auteur dit (2), en parlant du rhumatisme chronique, « à défaut de combustion, « le sang a acquis des qualités veineuses surabondantes. »

---

(1) Voir *Bulletin*, t. III, pag. 71.
(2) *Id.*, pag. 77.

Or, comme nous le verrons bientôt, l'un des caractères qui, d'après l'honorable membre, distingue le sang veineux du sang artériel, c'est la présence du carbone dont le premier doit se débarrasser dans les poumons. Dans la phthisie, au contraire, que M. Burggraeve regarde comme une maladie asthénique, il n'accuse plus la décarbonisation, mais il indique indirectement l'absence de combustible. Nous lisons, dans son travail (1), ces mots : « dans la phthisie pulmonaire il y « a évidemment appauvrissement du sang, et notam- « ment de son élément globulaire. » Or, d'après les opinions de l'auteur sur les fonctions des graisses dans les actes plastiques de la respiration, il n'y a défaut de globules, que par défaut de carbone, et défaut de carbone que par défaut de graisse.

« Enfin, dans un autre passage (2), l'auteur accuse à la fois le manque de carbone et le manque d'oxygène. « Ce qu'il faut avant tout aux rachitiques, s'écrie-t-il, « c'est de l'oxygène et du carbone. »

« Il nous est impossible d'admettre en même temps ces diverses explications. Nous concevons que des maladies naissent par suite de la rupture de l'équilibre entre l'oxygène de l'air et le carbone de l'économie ; mais, ce que nous ne pouvons comprendre, c'est qu'après avoir fait dériver plusieurs affections d'une même origine pour expliquer leur guérison par un médicament commun, l'on puisse supposer ensuite, tantôt, la prédominance de l'un des deux éléments de la combustion, tantôt celle de l'autre, et tantôt le défaut de tous les deux. Un médica-

(1) Voir *Bulletin*, t. III, pag. 78.
(2) *Id.* pag. 77.

ment étant toujours une cause dirigée contre un effet déterminé, un seul et même agent ne pourra jamais être avantageusement administré contre des états morbides diamétralement opposés. Si le sang est appauvri par défaut de graisse, donnez des huiles, c'est rationnel; mais, s'il a besoin d'être décarbonisé, abstenez-vous rigoureusement d'ajouter du carbone, faites-lui respirer au plus tôt de l'oxygène, comme vous vous empresserez de le faire dans un cas d'asphyxie où le sang a réellement acquis des qualités veineuses surabondantes.

« La connexion ou le rapport que l'auteur établit entre la théorie de la respiration qu'il adopte, et sa manière de voir sur la nature et la cause prochaine des affections scrofuleuses et rhumatismales chroniques, n'est donc pas aussi juste et aussi simple qu'elle le paraît au premier aspect; et certainement son hypothèse sur la cause des scrofules et du rhumatisme ne trouve aucun point d'appui dans le succès de l'huile de morue.

« Sans doute, les explications de notre honorable collègue éclairciront la question que nous venons de soulever; car, si nous ne nous trompons, une erreur de cette gravité, dans la partie fondamentale de son travail, lui eût fait manquer complètement le but qu'il s'est proposé d'atteindre.

« Nous osons espérer qu'une divergence d'opinion en matière de science ne diminuera en rien d'anciennes et d'intimes relations amicales. Si, après de longues hésitations, nous nous sommes décidé à entrer en lice avec notre honorable collègue, dans le débat qu'il a porté devant vous, c'est que nous nous sommes cru engagé par un devoir de position. Ensuite, si nous différons sur la solution d'une question, notre but est commun, celui de

voir se répandre l'étude de la physiologie et de la pathologie chimiques.

« Nous avons dit que l'opinion de notre honorable collègue sur la cause prochaine des scrofules, et du rhumatisme chronique n'est pas d'accord avec le traitement de ces maladies par des substances hydrocarbonées, et que, si elle était vraie, l'agent curatif serait non le carbone, mais l'oxygène. Cette opinion n'a guère plus de connexion avec l'hypothèse de Liebig, adoptée par l'auteur, sur la destination des aliments respiratoires. Pour Liebig, l'oxygène est la cause de la consomption ou du décroissement ; c'est un agent destructeur, auquel il faut dans un temps donné, une dose déterminée de combustible pour maintenir l'économie à une température constante, invariable, nécessaire aux manifestations de la force vitale. Cette dose de combustible lui est fournie par ces aliments, et elle lui est si indispensable, qu'à leur défaut, il la prend dans les tissus mêmes. Devient-elle trop forte? l'excédant est mis en réserve sous la forme de graisse. Comment concevoir, après cela, l'existence dans le sang d'une certaine quantité de combustible circulant avec lui, arrivant avec lui au contact de l'oxygène, échappant à l'action de celui-ci, et déterminant par sa présence des troubles dans l'organisme, guérissables par le carbone?

« Plus conséquent avec sa théorie, Liebig nous apprend que c'est l'oxygène qui détruit la vie de l'homme qui souffre d'une maladie chronique, en ce qu'il consomme les éléments du corps nécessaires à la vie, plus vite qu'ils ne sont remplacés. L'on comprend comment de cette manière l'administration des graisses peut devenir utile, et c'est en présence de cette hypothèse que nous nous som-

mes placé, lorsque, dans une autre enceinte, nous avons cherché jusqu'à quel point, l'huile de morue employée dans la prison de Gand pouvait être considérée comme simple aliment respiratoire, ou devait être regardée comme moyen curatif (1).

« Nous ne répéterons pas ce que nous avons écrit à ce sujet. Nous nous contenterons d'ajouter une seule réflexion.

« Certaines maladies chroniques et surtout la phthisie ont été considérées depuis longtemps comme dues à un excès d'oxygénation. C'est cette opinion qui a dicté le conseil d'envoyer les phthisiques dans les pays chauds où l'air plus raréfié contient moins d'oxygène sous un même volume, et de les faire coucher dans des étables, ou dans des salles dont l'air a été rendu moins vif par la combustion de résine.

« Cependant, cette opinion ne doit point être admise sans réserve. Si les scrofules et la phthisie n'étaient que des maladies d'oxygénation contre lesquelles les huiles animales n'agiraient qu'en leur qualité d'aliments respiratoires, l'on ne verrait point les premières exister, se développer, et empirer chez des personnes grasses, et les phthisiques mourir avec de l'embonpoint, lorsqu'une maladie concomitante du foie s'oppose à l'élimination de la graisse.

« Examinons maintenant la partie chimique et physiologique du mémoire de notre honorable ami, abstraction faite des applications.

« Les phénomènes de la respiration sont, les uns chi-

---

(1) *Annales de la Société de médecine de Gand*, année 1843, p. 103 du Bulletin.

miques, les autres plastiques. Comme nous l'avons dit, pour l'auteur, l'opinion des modernes sur les phénomènes chimiques est la plus probable. La chaleur animale est donc le produit des combinaisons chimiques qui s'opèrent dans l'économie. Or, de cette hypothèse découle, comme conséquence forcée, la généralisation de l'hématose, que l'honorable membre adopte également. En effet, pour que la chaleur soit entretenue uniformément par tout l'organisme, il faut que la source d'où elle émane soit aussi uniformément répandue. La combustion du carbone, dit Dumas, s'opère là où se réalise la production du calorique.

« Quant aux phénomènes plastiques ou la sanguification, notre savant collègue résume sa manière de voir en ces lignes :

« Il est donc rationnel, dit-il (1), d'admettre qu'il « se passe dans le trajet que parcourt le chyle, de- « puis son absorption jusqu'à son entrée dans le canal « thoracique, des phénomènes analogues à ceux de la « respiration pulmonaire, c'est-à-dire *une véritable* « *combustion*. N'est-ce pas par là qu'on peut expli- « quer la présence de *l'acide carbonique* qui se dégage « du chyle quand il se coagule à l'air libre, etc? »

« Pour ceux qui admettent la généralisation de la respiration, la combustion, telle que l'auteur la suppose, savoir l'oxygénation du carbone et de l'hydrogène, n'a point lieu dans les poumons, elle se fait dans les capillaires; l'eau et l'acide carbonique formés ne sont qu'exhalés dans les poumons. La comparaison n'est donc pas

---

(1) Voir *Bulletin*, t. III, pag. 68.

exacte; mais passons sur ce premier oubli, que fait l'auteur, des principes qu'il a posés d'abord.

« Il continue (1). « Arrivés aux poumons, le chyle « et la lymphe mêlés au sang veineux, subissent « de nouvelles modifications, dont le résultat final est « leur conversion en sang artériel. C'est ce qui constitue « l'hématose proprement dite. Ici, (c'est-à-dire dans les « poumons) la combustion devient de plus en plus ac- « tive, et le sang arrive à une décarbonisation presque « complète. » On le voit, quoique l'auteur ait admis, sur la foi des physiologistes modernes, la généralisation de l'hématose, et qu'il ait placé l'origine de la chaleur dans les combinaisons chimiques, il n'en revient pas moins constamment à la théorie de la combustion du carbone des tissus dans le poumon.

« Le sang est artérialisé; quelles fonctions l'honorable membre va-t-il lui faire accomplir? C'est l'opinion de Mülder que cette fois il préfère. « La différence de cou- « leur, dit-il (2), semble tenir à l'état du fer dans « le principe colorant. Selon Mülder, l'hématine qui, « dans le sang veineux contiendrait du carbure de fer, « renfermerait ici, c'est-à-dire dans le sang artériel, du « fer métallique. »

« Nous ne nous occuperons pas du peu de probabilité de la présence du fer métallique dans le sang; ce que nous voulons établir, c'est l'incompatibilité de cette hypothèse avec les prémisses de l'auteur. Si le fer métallique du sang artériel est transformé en carbure dans le sang veineux, c'est donc lui qui est chargé d'aller pren-

---

(1) Voir *Bulletin*, t. III, pag. 71.
(2) *Id.* *id.*

dre, dans toutes les parties du corps, le carbone des tissus, pour le conduire à l'état de carbure par les veines dans le poumon ; par conséquent, c'est encore dans cet organe que l'oxygène transforme le carbone en acide carbonique, et que se développe une quantité de chaleur considérable, pour rayonner sans doute de là dans tout le corps. Et, encore une fois, que deviennent et l'hypothèse de la généralisation de la respiration, et l'hypothèse sur l'origine de la chaleur animale?

« Les auteurs des dernières théories sur les actes chimiques de la respiration étaient si convaincus que l'hématose générale est une condition *sine quâ non* du placement de la cause de la calorification dans les combinaisons chimiques, qu'ils se sont donné une grande peine pour déterminer la manière dont l'oxygène est mis en rapport avec les éléments combustibles dans les voies de la circulation sanguine.

« Liebig, pour soutenir jusqu'au bout sa théorie, établit que l'oxygène, qui doit opérer la combustion du carbone et de l'hydrogène dans les capillaires, y est charrié à l'état d'oxyde ferrique qui se transforme peu à peu en carbonate ferreux. Celui-ci, dans les poumons, au contact de l'air, se convertit de nouveau en oxyde ferrique et dégage l'acide carbonique.

« Nous ne pouvons nous rendre compte des motifs qui ont engagé M. Burggraeve à abandonner la théorie du chimiste allemand dans sa partie qui paraît la plus positive, qu'il a étayée sur des expériences, et qui constitue, selon l'opinion d'un homme illustre, le plus beau fleuron de l'ouvrage où elle est enseignée (1).

---

(1) Berzelius. — *Rapport annuel sur les progrès de la chimie, présenté* le 31 mars 1843.

« Notre honorable collègue nous répondra peut être que s'il a admis l'hématose générale, il n'a point rejeté la respiration pulmonaire. Nous croyons que c'est là précisément la cause de l'erreur dans laquelle il est tombé. « Lavoisier, dit-il, croyait que la combustion respira-« toire avait lieu uniquement dans les poumons par la « combinaison de l'oxygène de l'air et du carbone du « sang. Les physiologistes de nos jours admettent avec « plus de raison, qu'elle s'opère également dans le sys-« tème capillaire général. » Non, les physiologistes modernes n'admettent pas que la combustion du carbone ait lieu *également* dans les poumons et dans le système capillaire général. Ils reconnaissent qu'elle ne s'opère que dans ce dernier; car, ce serait admettre que le carbone, déjà brûlé dans les capillaires, vînt brûler encore dans les poumons. Soit qu'ils pensent avec Magnus que l'acide carbonique est en dissolution dans le sang, ou avec Liebig, qu'il y existe à l'état de bicarbonate sodique qui se transforme en carbonate neutre, ou à l'état de carbonate ferreux devenant oxyde ferrique par le contact de l'oxygène dans les poumons; soit qu'ils admettent avec Mitscherlich, Gmelin et Tiedemann qu'il se trouve dans le fluide sanguin à l'état de carbonate sodique, que décompose l'acide lactique formé dans ces organes sous l'influence de l'air; soit enfin qu'ils se rangent de l'avis de Dumas; quelle que soit, disons-nous, leur opinion sur la manière dont l'acide carbonique devient libre dans les poumons; pour tous, la combustion se produit dans les capillaires des tissus, et l'acide carbonique qui en est le résultat, existe dans le sang. Le poumon élimine l'acide carbonique, et porte dans le torrent de la circulation l'oxygène nécessaire

pour aller dans les tissus opérer les mutations. Le sang s'oxygène dans les poumons, mais il respire réellement dans les capillaires de tous les organes.

« Ainsi s'explique cette phrase de Liebig : « Il s'opère « donc dans l'économie animale deux travaux d'oxyda- « tion. L'un qui a son siége dans les poumons (la for- « mation de l'oxyde ferrique), et y maintient une tem- « pérature constante, malgré le refroidissement et l'éva- « poration extrêmes auxquels cet organe est sujet. « L'autre (savoir la combustion du carbone et de l'hy- « drogène dans les capillaires), entretient la chaleur dans « le reste de l'organisme (1). »

« Depuis que nous avons rédigé cette note, notre honorable collègue a lu, à la Société de Médecine de Gand, un manuscrit qui nous confirme dans la crainte qu'il n'ait confondu l'ancienne et la nouvelle théorie, ou qu'il ne confonde des actes bien différents. Il émet l'opinion qu'il existe non-seulement une respiration pulmonaire, mais encore une respiration cutanée, une respiration muqueuse, une respiration ganglionnaire, etc. (2). Certainement il peut se produire dans l'économie de l'acide carbonique ailleurs que dans les capillaires, mais est-ce là un acte respiratoire?

« Ensuite, dans les phénomènes chimiques mêmes de la respiration, deux choses doivent être soigneusement distinguées : la première est un simple phénomène d'en-

---

(1) Liebig. *Physiologie animale*, pag. 278.

(2) L'ancienne théorie, qui considérait le poumon comme le siége principal de la formation de l'acide carbonique, ne niait pas la possibilité qu'il s'en formât aussi hors de cet organe, soit dans les vaisseaux, soit à la surface des tissus ; mais, de là à l'adoption d'une respiration pulmonaire, d'une respiration cutanée, ganglionnaire, muqueuse, etc., il y a loin.

dosmose qui se produit à la surface de toutes les membranes muqueuses et de la peau, comme à la surface des poumons, et consiste dans l'absorption de l'air ; la seconde est la transformation du sang veineux en sang artériel. Celle-ci ne concerne que les poumons; c'est, comme dit Mandl, à qui nous empruntons cette réflexion, la véritable fonction de cet organe considéré comme glande, et par conséquent elle ne peut s'exécuter que là.

« Mais, est-il, en effet, suffisamment démontré que les combinaisons chimiques qui ont lieu dans le corps vivant, sont la source exclusive de la chaleur animale? Cette hypothèse acceptée par M. Burggraeve, d'après les assertions de Lavoisier, Laplace, Liebig, Dumas et autres, est niée par la plupart des médecins, et a été récemment contestée par Berzelius (1). Sans doute, beaucoup de faits militent en faveur de cette théorie; mais, s'il est vrai, comme le prouveraient les expériences de Brodie et de Chossat (2), qu'une section des nerfs de la huitième pair fait cesser immédiatement la chaleur, sans que la respiration, lesée, il est vrai, dans son action mécanique, mais qui continue toujours, cesse d'apporter de nouveaux combustibles, ne faut-il pas en conclure que les combinaisons chimiques peuvent bien, comme dans la combustion commune, produire de la chaleur, mais que la cause principale et directrice de la température intérieure, invariable du corps vivant, réside dans le système nerveux?

« Ce qui vient encore à l'appui de cette opinion, c'est l'existence des névroses caractérisées par la simple alté-

---

(1) Berzelius. *Ouvrage cité*, pag. 334.

(2) *Traité de chimie pathologique*, par S. D. L'Héritier.

ration de la calorification (1), l'augmentation de la chaleur provoquée par Nasse en irritant le cerveau, et l'abaissement de la température à la suite des lésions cérébrales. Cette dernière observation faite par *Foville,* vient d'être confirmée à la Société de médecine de Gand, par M. Lados, dans son rapport sur un cas de blessure du cerveau communiqué par deux médecins d'Alost. Ensuite, ne voyons-nous pas souvent, sous l'influence d'une émotion purement nerveuse, la chaleur du corps s'élever dans une partie et s'abaisser dans une autre? Accorder au système nerveux le pouvoir de modifier, n'est-ce pas lui accorder celui de développer la chaleur animale; et comme le fait observer Berzelius, pourquoi les nerfs qui, dans certains poissons, engendrent des courants électriques si puissants, ne pourraient-ils pas aussi produire du calorique?

« La nouvelle théorie des actes chimiques de la respiration vient elle-même d'être révoquée en doute par Gay-Lussac. Il est vrai qu'il s'est principalement occupé des expériences de Magnus; mais après avoir démontré que la théorie de ce savant ne repose sur aucune base solide, il termine en disant qu'un nouvel examen des phénomènes chimiques de la respiration est devenu nécessaire (2).

Un seul mot encore. M. Burggraeve s'est écarté de l'opinion de Liebig sur les fonctions des graisses, en ce qu'il se refuse à les considérer uniquement comme

---

(1) Andral. *Cours de pathologie interne.* 3e édit. Brux. 1839. page 398.

(2) M. Gay-Lussac annonce que pour l'étude des phénomènes respiratoires, il va se réunir à M. Magendie. Cette association des médecins et des chimistes, nous la croyons non-seulement utile, mais nécessaire pour arriver à des théories durables. *Annales de physique et de chimie.* Mai 1844. tome XI.

des aliments respiratoires, et qu'il leur accorde, en outre, un rôle important dans la sanguification. Nous pensons que les faits l'autorisaient pleinement à étendre ainsi l'action de ces substances. Il faut lui savoir beaucoup de gré aussi d'avoir attiré d'une manière particulière l'attention sur le dégagement de l'acide carbonique par l'exposition du chyle à l'air, et sur la coïncidence de l'apparition de la matière colorante avec la disparition des globules graisseux. Les explications qu'il donne de ces phénomènes sont ingénieuses ; mais, comme l'auteur a eu le mérite de nous en avertir, le doute entoure toujours des hypothèses aussi sujettes que celles-là aux discussions et aux controverses. M. Bouisson dans un mémoire tout récent dont une partie seulement a été publiée jusqu'ici, prétend, contrairement à l'opinion de notre collègue, que l'hématozine devient sensible dans le chyle, non pas parce qu'elle se forme aux dépens des globules gras, mais parce que le départ de ceux-ci fait cesser la lactescence, et rend ainsi le principe colorant, qui fait partie intégrante du chyle dès sa formation, visible, d'invisible qu'il était. Toutefois le développement de la coloration se complèterait plus tard dans les capillaires pulmonaires par l'action de l'air (1).

« Ayant examiné le travail de l'honorable membre dans son ensemble, et dans ce qu'il offre de fondamental, nous ne nous attacherons pas à des objections de détail ; nous ne dirons qu'un mot sur ce qu'il avance concernant l'accroissement de la température (2) : « Du moment, dit-il, « où la tolérance de l'huile de foie de morue est établie,

(1) *Études sur le chyle,* par Bouisson, de Montpellier, *Gazette médicale* de Paris 1844, n° 28.

(2) Voir *Bulletin*, t. III, pag. 72.

« on constate une augmentation graduelle de la chaleur « animale. »

« Nous avons pris la température interne d'un grand nombre de scrofuleux, et toujours nous l'avons trouvée ce qu'elle doit être, savoir 37° cent. Il est vrai que par l'usage de l'huile ces malades deviennent moins sensibles au froid; mais l'action physiologique ne doit pas nous faire oublier les fonctions physiques de la graisse qui sont si multiples. La graisse est mauvais conducteur du calorique et elle pourrait bien, en s'accumulant dans les tissus, empêcher physiquement la déperdition de la chaleur.

« Dans un autre passage l'auteur affirme, comme conséquence de sa théorie, que par l'emploi de l'huile de morue le nombre de globules augmente dans le sang. L'expérience seule doit résoudre de pareilles questions. Rarement les personnes atteintes d'affections asthéniques sont dans le cas de devoir être saignées; nous n'avons donc pas souvent eu occasion de procéder à des détractions sanguines chez des scrofuleux, et surtout de comparer l'état du sang avant et après l'usage du remède. Nous avons constaté, en effet, après deux à trois mois d'administration du médicament, une fois, 134, et un autre fois, 136 parties de globules sur mille, c'est-à-dire 4 à 6 au-dessus de la moyenne de Dumas et d'Andral. Ces faits viendraient donc à l'appui de l'assertion de l'auteur; cependant nous n'oserions rien en conclure, parce qu'on n'affirme point, quand on n'a qu'un nombre aussi restreint d'observations pour baser son opinion.

« En résumé, nous croyons avoir démontré que l'hypothèse chimico-physiologique sur laquelle notre honorable collègue s'est appuyé pour expliquer l'action thérapeutique de l'huile de foie de morue est loin de

pouvoir être considérée comme solidement établie ; et que l'application qu'il en a faite n'était pas toujours en connexion évidente avec elle.

« Ensuite, et cette considération nous ramène à ce que nous disions en commençant, le rapport entre la théorie et l'application eût-il été exact, l'incertitude de l'une devait nécessairement se réfléchir dans l'autre.

« Notre honorable ami termine sa notice par une longue série de propositions qu'il livre à notre examen sans en assumer aucunement la responsabilité, sans même s'engager à les défendre. Nous croyons donc ne pas devoir les aborder.

« Si dans le cours de cet examen nous avons rencontré quelques-unes d'entre elles à l'exclusion des autres, c'est que celles-là, l'auteur les avait acceptées en essayant de les grouper en doctrine, et d'en tirer des conséquences ; et il pouvait être utile de faire voir combien il est dangereux, même pour un esprit distingué, « de céder au « désir de faire immédiatement l'application de toute « nouvelle théorie qui surgit, surtout à une époque où « l'on n'attend plus, comme dit Berzelius, que le fruit « de l'arbre de la science tombe de lui-même à la ma- « turité, mais où on le cueille longtemps auparavant, et « où l'on se dispute le faux honneur d'être le premier à « offrir une corbeille de fruits verts. »

— M. le Président. Je propose d'ajourner à une prochaine séance la continuation de cette discussion, afin d'accorder la parole à M. Thiernesse, pour la lecture d'un travail qui lui est commun avec M. Gluge et qui se rapporte également à l'action des huiles grasses sur l'économie.

— Cette proposition est adoptée.

V. — COMMUNICATIONS SCIENTIFIQUES.

Recherches expérimentales relatives à l'action des huiles grasses sur l'économie animale; par MM. Gluge et Thiernesse, membres de l'Académie.

« Dans le cours des expériences que nous avons entreprises sur les animaux, depuis un an et demi, à l'École vétérinaire de Bruxelles, nous avons souvent eu en vue la détermination du mode d'action de certains médicaments encore peu connus, quoiqu'ils soient fréquemment et efficacement employés dans le traitement de plusieurs maladies.

« Nous avons été amenés à ce genre d'expérimentation par l'idée que plusieurs substances médicamenteuses, presque totalement abandonnées aujourd'hui, et qui furent préconisées naguères par des hommes consciencieux, ne seraient peut-être jamais tombées dans l'oubli, si leur prescription eut reposé sur des bases scientifiques bien établies; car la plupart des découvertes, qui ne peuvent être formulées en lois, d'après des principes rationnels, doivent se perdre inévitablement, après avoir été accueillies avec faveur par les uns et repoussées sans examen par les autres.

« Si les matières médicales, malgré les importants travaux dont elles ont été enrichies depuis quelques années, laissent encore tant à désirer sous le point de vue de l'action et des effets des substances médicamenteuses, cela tient, pensons-nous, à ce que l'on a trop négligé dans les expériences les ressources qu'offre la chimie pour ces sortes de recherches, et surtout l'emploi du microscope, dont nous nous sommes si avantageusement

servis pour découvrir des altérations ou modifications organiques qui, à l'œil nu, nous échappent constamment.

« Ayant pénétré dans cette voie d'expérimentation, nous venons vous communiquer aujourd'hui les résultats de nos recherches concernant l'action de l'huile d'olives et de l'huile de foie de morue sur les tissus animaux. Cette étude nous a été suggérée par l'intéressant mémoire que notre savant collègue, M. Burggraeve, vous a présenté dans une de vos précédentes séances.

« Les expériences, dont nous avons à vous entretenir, ont été faites en présence de plusieurs élèves de l'École vétérinaire de Bruxelles, et notamment de M. le répétiteur Barbe, dont nous devons reconnaître ici le zèle intelligent avec lequel il nous a secondés.

« Les animaux que nous y avons soumis, ont constamment été logés dans un local bien aéré et y ont reçu leur nourriture habituelle; elle a consisté pour les chiens, en viande, pain et lait coupé avec de l'eau.

« Les autopsies ont été faites sur le lieu même, au cabinet des dissections de l'École vétérinaire.

« Notre travail comprendra trois parties.

« Dans la première que nous vous présentons aujourd'hui, nous cherchons à établir quels sont les organes sur lesquels les huiles grasses, et notamment l'huile d'olives et l'huile de foie de morue, font principalement sentir leur action ; quelles sont les modifications qu'elles déterminent, et jusqu'à quel point on peut en faire usage.

« Dans la seconde partie, nous traiterons d'une manière plus spéciale de l'influence de ces huiles sur la fibrine, l'albumine et les globules du sang.

« Dans la troisième, enfin, nous rendrons compte des travaux qui ont plus ou moins directement trait au même objet, et nous formulerons nos conclusions.

« Nous aurions attendu que ces trois parties fussent achevées avant de vous en entretenir ; mais nous avons pensé que, dans la discussiono uverte sur le mémoire de M. Burggraeve, les résultats que nous avons obtenus de nos premiers essais pourraient jeter quelque lumière sur la question.

« Dans cette notice, nous exposons quatre séries d'expériences dans l'ordre suivant :

1° Injections d'huile d'olives dans la veine jugulaire externe ;

2° Injections d'huile de foie de morue dans le même vaisseau ;

3° Administration d'huile d'olives par la bouche, à doses égales et à doses augmentées tous les jours ;

4° Administration d'huile de foie de morue par la même voie et de la même manière (1).

PREMIÈRE SÉRIE D'EXPÉRIENCES.

Injections d'huile d'olives dans le système veineux.

« Expérience Ire. — Le 27 juin 1843, nous injectons quatre gros d'huile d'olives dans la jugulaire externe d'un chien noir, de race commune, âgé de quatre à cinq ans. L'animal ne manifeste pas la moindre souf-

(1) Nous ferons remarquer que quelques-uns des chiens qui ont servi à nos expériences, prenaient ces corps gras d'eux-mêmes, et que d'autres éprouvaient de la répugnance à le faire, ce qui nous obligeait à les leur administrer de force. Les huiles employées furent, à l'exception de quelques cas que nous aurons soin d'indiquer, l'huile d'olives clarifiée et l'huile de foie de morue de couleur citrine.

france pendant l'opération ; mais, quelques heures après l'avoir subie, il est triste, couché de tout son long sur la litière, respirant difficilement et faisant entendre des cris plaintifs.

« Le 28, au matin, il souffre beaucoup moins ; il mange le pain et le lait qui lui sont présentés.

« Le 29, la respiration a repris son rhythme normal, et le 30 l'animal est gai et bien portant.

« Le 4 juillet, nous introduisons encore, dans la jugulaire de ce chien, quatre gros d'huile d'olives. Il en ressent tout de suite de l'accablement ; il crie, se débat, éprouve une grande gêne dans la respiration et dans la circulation, et, trois heures plus tard, il est mort.

« L'autopsie de cet animal fut faite le lendemain, à midi ; nous observâmes un ramollissement et une décoloration notables du foie, lequel présentait, en outre, à sa surface, des spongiosités très-prononcées, dues à l'isolement des grains hépatiques par le fluide graisseux, accumulé entre eux, et par la destruction partielle de la capsule de Glisson ainsi que de la tunique péritonéale qui la tapisse. Au moyen du microscope et des réactions chimiques, nous constatâmes la présence d'une grande quantité de graisse dans l'intérieur de cet organe.

« Nous ne remarquâmes aucune autre lésion importante dans l'économie de ce chien, si ce n'est la décoloration de la substance corticale des reins, la teinte noire, l'aspect luisant et la non-coagulabilité du sang qui gorgeait le cœur, les vaisseaux et la rate dont le tissu était un peu ramolli.

« Expérience IIe. — Le 15 juillet 1843, un chien

barbet est soumis à la même expérience. Il ne manifeste aucun malaise, après l'injection de deux gros d'huile d'olives dans une de ses jugulaires externes. La même injection est répétée, le 25 du même mois, chez cet animal qui, cette fois, devient souffrant peu de temps après l'opération ; il est abattu, crie et respire difficilement. Trois heures plus tard, il n'existe plus aucun trouble dans l'organisme.

« Nous conservâmes ce chien, en apparence très-sain, jusqu'au 9 novembre suivant, époque à laquelle une nouvelle dose de deux gros d'huile d'olives fut introduite dans une des jugulaires externes.

« Pendant et après cette opération, il cria et se débattit beaucoup ; la dyspnée fut très-forte, le pouls, accéléré d'abord, devint de plus en plus petit et s'effaça bientôt. Une heure après, l'animal n'existait plus.

« Le lendemain à deux heures, nous en fîmes l'autopsie ; nous ne rencontrâmes d'autre lésion que la dégénérescence graisseuse du foie, dont la surface était lisse et jaunâtre. On reconnut à l'inspection microscopique qu'une grande quantité de graisse en occupait les cellules.

« Les quatre cavités du cœur et les veines contenaient du sang noir très-huileux et de consistance sirupeuse.

« Expérience IIIe. — Le 7 avril 1844, un chien noir de forte taille, reçoit une dose de deux seringues (4 gros) d'huile d'olives dans une des jugulaires externes. Le lendemain, il refuse toute nourriture et présente des tremblements considérables qui disparaissent insensiblement.

« Le 14 du même mois, l'animal paraissant bien portant, nous lui injectons une nouvelle dose de trois seringues de la même huile dans la jugulaire opposée.

Après avoir terminé cette opération, nous nous apercevons que le tube de la seringue s'est cassé, et, comme nous n'en retrouvons pas le morceau, nous présumons qu'il est resté dans le vaisseau.

« Ce chien est immédiatement atteint d'une dyspnée assez forte qui s'aggrave de plus en plus les jours suivants : il perd l'appétit, reste presque constamment couché et témoigne par ses gémissements une vive douleur ; un engorgement considérable se développe, dans la région où la veine a été ouverte, et la partie s'abcède au bout de quelque temps ; le pus qui s'en échappe est sanieux et fétide.

« Cet animal étant mort le 24 avril, nous l'ouvrîmes le 25.

« Nous retrouvâmes le morceau du tube de la seringue dans l'abcès qui communiquait avec la veine jugulaire, largement ulcérée vers ce point ; en disséquant la peau, nous décrouvrîmes deux autres abcès dans l'épaisseur des parois thoraciques.

« Dans le thorax, nous constatâmes la présence d'un liquide purulent, blanchâtre, peu abondant ; des traces rouges dans plusieurs points des plèvres, et quelques adhérences établies entre la plèvre pulmonaire et la plèvre costale, au moyen de pseudo-membranes peu organisées. Les poumons ne présentaient point d'altération sensible ; l'un d'eux seulement était congestionné.

« Le cœur paraissait avoir son volume normal, mais le tissu musculaire en était ramolli. Le ventricule gauche contenait un caillot de fibrine pure et dense, et les trois autres cavités étaient occupées par du sang noir non coagulé.

« Le péritoine était rouge et contenait un liquide bru-

nâtre en assez grande quantité; point de lésion dans le tube gastro-intestinal. Le foie avait acquis un volume considérable et ne présentait plus cet aspect lisse et poli qui en caractérise la surface à l'état normal, les granulations étant disjointes presque partout.

« La rate portait à sa base un engorgement circonscrit et de couleur brunâtre, résultant d'un travail hypertrophique.

« Les reins étaient ramollis, au point que la membrane fibreuse s'en détachait aisément par une légère traction. La substance corticale était jaunâtre, et la couche tubuleuse présentait une coloration rouge très-forte (fig. 5.).

« Le microscope nous fit constater dans le sang quelques gouttelettes d'huile et une grande quantité de cristaux en aiguilles, dont nous ignorons encore la composition; à l'aide du même instrument, nous reconnûmes également des globules graisseux, en petite proportion, dans le tissu pulmonaire, et en proportion beaucoup plus forte dans le foie (fig. 7, *d*) ainsi que dans les reins : dans ceux-ci, la matière grasse occupait en grande partie les canaux urinifères, aussi bien dans la substance médullaire que dans la corticale. Nous ferons néanmoins observer que, dans quelques points, la membrane de ces canaux était à peine visible, et que les globules huileux y étaient extravasés (fig. 7, *a, a, b, c*).

« Expérience IVe. — Elle fut commencée le 23 avril 1844, par l'injection d'une dose de trois seringues (6 gros) d'huile d'olives dans la jugulaire d'un chien qui, après avoir subi cette opération, éprouva un peu de dyspnée et se trouva tout étourdi; mais le lendemain tout le trouble avait disparu et l'animal se portait bien.

« Nous répétâmes la même injection, le 5 mai ; le chien

fut pris, immédiatement après, d'une forte gêne dans la respiration. La dyspnée augmenta les jours suivants, il perdit l'appétit, maigrit et mourut dans le marasme, le 25 du même mois.

« L'autopsie fut faite le 26. Avant de pénétrer dans les grandes cavités splanchniques, nous notâmes la maigreur générale du sujet, la sécheresse de la peau et des poils, ainsi que la pâleur des muqueuses apparentes.

« Thorax : Le poumon droit était rouge et légèrement engoué, le gauche se trouvait à l'état normal ; les cavités droites du cœur contenaient, indépendamment d'une assez forte quantité de sang noir sirupeux, un caillot de fibrine pure, très-ferme et engagé dans le ventricule ; les cavités gauches ne contenaient guère que des caillots de même nature.

« Abdomen : Le foie ne présentait rien de bien important à noter ; on remarquait seulement quelques taches jaunâtres à sa surface et dans son intérieur ; sa vésicule était gorgée de bile.

« L'estomac contenait un liquide brun foncé ; l'intestin grêle était garni, à sa surface muqueuse, d'un grand nombre d'ulcères profonds, à bords soulevés, et on y remarquait des pétéchies rouges, nombreuses surtout dans l'iléon.

« Le gros intestin ne présentait aucune trace de ces altérations ; il était rempli d'excréments remarquables par leur aspect noir.

« L'analyse microscopique du sang, pris dans le cœur, y démontra des globules irréguliers, mais on n'y découvrit point d'huile.

« Le foie et les reins furent soumis au même examen, et on n'y constata pas la moindre trace de fluide graisseux.

« L'huile avait donc disparu du sang et des organes dans lesquels elle se dépose toujours, peu de temps après son introduction dans l'appareil circulatoire; l'espace de vingt jours, pendant lesquels on en suspendit l'usage, avait suffi pour son élimination.

DEUXIÈME SÉRIE D'EXPÉRIENCES.

Injections d'huile de foie de morue dans les veines.

« Expérience Ire. — Le 10 décembre 1843, un chien de forte taille, de race commune et d'un âge avancé, reçoit deux gros d'huile de poisson dans la jugulaire externe; il ne paraît d'abord pas en souffrir, mais le lendemain, il se montre triste, refuse les aliments et éprouve de la dyspnée; le 12, il était mieux, et le 13, tout trouble fonctionnel avait cessé.

« Le 17, on lui injecte de nouveau deux gros d'huile de morue dans une jugulaire; il en souffre fort peu et conserve une assez bonne santé jusqu'au 20, époque à laquelle il cesse de manger avec goût et commence à dépérir. Le 30, il meurt.

« A l'autopsie, les poumons n'offrirent d'anormal que la présence de petites granulations denses à leur base.

« Le cœur était rempli de caillots sanguins d'une consistance ferme.

« Le foie était brun, dense et présentait quelques stries jaunes à sa surface. La vésicule hépatique contenait beaucoup de bile.

« Considérablement engorgée, la rate représentait, par sa forme, une bouteille allongée, ayant trois décimètres de longueur sur un décimètre de largeur à la base et quarante-cinq millimètres à la pointe. Elle était parse-

mée de petites taches d'un blanc jaunâtre à sa surface.

« Les ganglions mésentériques étaient très-volumineux et gorgés d'un liquide brun rougeâtre.

« Par l'analyse microscopique, on constata l'existence de globules inflammatoires dans les granulations anormales que nous avons remarquées dans les poumons, un peu de fluide graisseux dans le foie et des produits d'exsudation dans les glandes mésentériques; on reconnut aussi l'état normal du sang, qui paraissait cependant être devenu plus riche en globules et en fibrine.

« Expérience IIe. — Le 3 avril 1844, deux gros d'huile de foie de morue furent injectés, par une jugulaire, dans le torrent circulatoire d'un chien de petite taille, dans le système veineux duquel nous avions introduit, sans résultat, le 21 janvier, de la matière d'un cancer encéphaloïde; une heure et demie après l'opération, cet animal avait cessé de vivre.

« L'huile que nous employâmes pour cette expérience, était trouble et très-foncée; elle provenait probablement de poissons en état de putréfaction. Sa consistance étant très-grande, elle n'aura pu franchir les capillaires pulmonaires, d'où est provenue la prompte asphyxie de l'animal, qui fut déterminée mécaniquement par la stase de ce liquide gras dans les poumons, comme le démontrent, du reste, les détails nécroscopiques que nous allons rapporter.

« Les poumons étaient parsemés de taches et stries noires à l'extérieur et se trouvaient gorgés de sang noir et d'huile; celle-ci s'écoulait sous forme de petites gouttelettes des coupes qu'on pratiquait dans leur épaisseur. Ils ne présentaient point d'autre altération. Le foie contenait aussi une petite quantité de l'huile in-

jectée, mais elle n'était pas épanchée dans les cellules.

« Vu au microscope, le sang présentait quelques cristaux et des globules irréguliers, circonstance pathologique qui nous porta à admettre une prompte décomposition de ce liquide vivant, sous l'influence de l'huile mise en contact avec lui.

« Expérience IIIe. — Un chien dogue, de forte taille, reçoit, le même jour, 3 avril 1844, quatre gros d'huile brune de poisson, dans une des jugulaires. Comme le précédent, il meurt asphyxié, une heure environ après l'opération.

« Nous l'ouvrîmes immédiatement, et nous trouvâmes les poumons emphysémateux et gorgés de sang noir, mêlé à l'huile qui avait été injectée dans le système veineux. Il en était de même du cœur et des vaisseaux en général.

« On découvrit dans le sang au moyen du microscope, une immense quantité de cristaux, des globules irréguliers et de l'huile.

« Le foie contenait aussi une certaine quantité de ce dernier fluide gras (1).

« Expérience IVe. — Le même jour, un autre chien, de taille moyenne, dans les poumons duquel nous avions insufflé de l'air, en décembre 1843 et en février 1844, dans le but de produire un emphysème, fut soumis à la même expérience. Il n'y survécut pas plus longtemps que les deux précédents, et il nous offrit, à l'autopsie, les mêmes altérations dans les poumons et dans le sang.

---

(1) On rencontra quelques ténias dans l'intestin grêle de ce chien. — Nous lui avions injecté des œufs de cet entozoaire dans une veine jugulaire quelques semaines auparavant.

TROISIÈME SÉRIE D'EXPÉRIENCES.

Administration d'huile d'olives à l'intérieur, par la bouche.

« Expérience 1re. — Elle fut commencée, le 21 février 1844, sur un chien de berger, par l'administration d'une cuillerée (1) d'huile d'olives, qui lui fut continuée les jours suivants, en augmentant cette dose d'une demi-cuillerée tous les jours, jusqu'au 26, époque à laquelle survint une inondation du vallon de la Senne qui nous obligea de suspendre le cours de nos expériences. Ce ne fut que le 2 mars, que nous pûmes reprendre l'administration de l'huile. Le même événement vint encore nous arrêter le 11 mars; mais nous y revînmes le 15. L'animal était bien portant; on continua l'usage de l'huile, en élevant, chaque jour, la dose d'une cuillerée. Le 1er avril, il était un peu accablé, mangeait moins bien et éprouvait de la dyspnée; on ne lui donna point d'huile. Le 2, on en recommença l'administration, qui fut encore interrompue le 9, et reprise le 10, jusqu'au 30 du même mois.

« Quoique assez vigoureux encore, ce chien ne mangeait presque plus; il maigrissait sensiblement, respirait de plus en plus difficilement les jours suivants, et mourut le 14 mai.

« L'autopsie en fut faite huit heures après la mort.

« Les poumons étaient hépatisés, et il s'écoulait des coupes que l'on pratiquait dans leur épaisseur, un liquide grisâtre mêlé à des gouttelettes d'huile.

« Le cœur présentait un volume anormal assez considérable, dû, en grande partie, à la dilatation du ven-

(1) La contenance de notre cuiller est du tiers d'une once :: 8 scrupules.

tricule droit ; car le gauche était rétréci. Le premier contenait une masse de sang noir mélangé d'huile.

« Le foie était rouge, volumineux, ramolli et poreux, et il avait sa vésicule gorgée de bile.

« Les reins paraissaient sains ; l'urine était trouble.

« Le péritoine était rouge et chargé d'une grande quantité de graisse dans ses replis épiploïques.

« L'estomac contenait du chyme bien élaboré.

« Examen microscopique. Le sang présentait, au microscope, des globules irréguliers et un grand nombre de petits cristaux prismatiques.

« Le foie contenait une immense quantité de fluide graisseux, mais la substance de cet organe était tellement ramollie qu'on n'en distinguait plus les cellules au moyen du microscope (fig. 3).

« On découvrit aussi quelques gouttes d'huile dans l'urine, et, quoiqu'on en eût suspendu l'emploi depuis quinze jours, la muqueuse intestinale en était considérablement humectée, ce qui prouve que l'absorption de ce liquide gras ne se faisait plus.

« Les reins en contenaient également beaucoup dans les canaux urinifères de leur tissu propre.

« Expérience IIe. — Le 3 mars 1844, on soumet un chien de moyenne taille à la même expérience. On commence par lui faire avaler une demi-cuillerée d'huile d'olives, dose qu'on continue les jours suivants, en l'augmentant chaque fois d'une égale quantité, jusqu'au 25 avril, époque de la mort de l'animal.

« On fit l'autopsie le 26 ; il existait une couche de graisse considérable sous la peau.

« Les poumons étaient volumineux et hépatisés. Incisés, il s'en écoulait une matière sanguinolente et graisseuse.

« Le cœur contenait du sang noir huileux, accumulé en plus grande quantité dans les cavités droites que dans les gauches. La membrane endocarde était très-colorée.

« Le foie et les reins paraissaient être à l'état normal; mais l'examen microscopique qu'on en fit, permit d'y reconnaître une forte proportion d'huile, qui occupait, d'un côté, les cellules hépatiques, (fig. 7, *f*), et de l'autre, les canaux urinifères (fig. 7, *e*).

« La bile en contenait aussi, et les poumons en étaient pénétrés (fig. 1).

« La vessie était entièrement revenue sur elle-même; elle ne contenait pas une goutte d'urine et sa muqueuse présentait à sa surface quelques taches rouges.

« Expérience IIIe. — Le 3 mars 1844, même administration d'huile d'olives à un autre chien. La dose est augmentée tous les jours d'une demi-cuillerée jusqu'au 11. On en suspend alors l'emploi, et on y revient le 15; le 22, il en prend huit cuillerées et demie et il continue à jouir d'une bonne santé.

« Le 2 avril, cet animal ne mange presque plus et éprouve une assez forte dyspnée, se traduisant principalement par l'agitation des flancs. Ce trouble fonctionnel s'aggrave de plus en plus, les jours suivants; on continue néanmoins l'administration de l'huile, dont la dose est portée, le 6 avril, à quinze cuillerées. Peu de temps après les avoir prises, ce chien mourut.

« Nous en fîmes immédiatement l'autopsie, et nous trouvâmes les poumons sains dans les lobes antérieurs, hépatisés dans les postérieurs et partout pénétrés d'huile.

« Le cœur était ramolli et contenait du sang noir non coagulé mêlé à beaucoup d'huile.

« On ne remarqua d'autre lésion dans le tube gastro-intestinal que la rougeur et la tuméfaction de la muqueuse de l'intestin grêle.

« Le foie était volumineux, dense et gorgé de sang noir. Ses cellules ne contenaient qu'une faible quantité d'huile. On n'en retrouva pas dans la bile qui était très-foncée.

« Les reins paraissaient plus volumineux qu'à l'état normal et ne contenaient cependant point de fluide graisseux dans leur tissu.

« Expérience IVe. — Le sujet de cette expérience est une petite chèvre, âgée d'environ un an. Elle prend deux cuillerées d'huile d'olives tous les jours, depuis le 1er juin 1844, et se nourrit de l'herbe qu'elle broute dans une prairie où elle est mise du matin au soir. Sa santé n'ayant pas subi la moindre atteinte, et s'étant plutôt améliorée, nous nous proposons de la laisser vivre encore quelque temps, en continuant l'usage de l'huile. Nous ne pourrons donc rendre compte de cette observation que dans la seconde partie de notre travail.

« Expériences Ve et VIe. — Deux lapins furent soumis à l'usage de la même huile, l'un le 26 mai, et l'autre le 4 juin 1844. Ils en prirent chacun une cuillerée par jour, pendant environ trois semaines, sans en ressentir la moindre indisposition ; mais, à partir de cette époque, ils commencèrent à dépérir, et, dix à douze jours plus tard, ils avaient cessé de vivre.

« A l'autopsie, on trouva chez tous les deux les mêmes altérations : la pneumonie lobulaire; des exsudations et une grande quantité d'huile dans les poumons; une proportion moindre de ce liquide gras dans le sang

et dans le foie; les reins de l'un de ces animaux en contenaient aussi, tandis que l'on n'en trouva point chez l'autre.

QUATRIÈME SÉRIE D'EXPÉRIENCES.

Administration d'huile de foie de morue à l'intérieur.

« Expérience Ire. — Le 11 janvier 1844, un chien de chasse reçoit une cuillerée d'huile de foie de morue. Cette dose est continuée et augmentée tous les jours d'une demi-cuillerée, jusqu'au 26 du même mois.

« Le 27, cet animal ne mangeait plus et respirait difficilement. On suspendit l'administration de l'huile. Le 28, il était moins souffrant. Le 29, il avait recouvré un peu de gaieté et d'appétit, et éprouvait moins de dyspnée. Le 30, il refusa de nouveau les aliments; il avait la face crispée, les yeux abattus et chassieux, les flancs creux et agités.

« Le 1er février, les symptômes avaient encore acquis de l'intensité; l'animal maigrissait de plus en plus et était très-accablé.

« Le 4 du même mois, il est atteint de frissons assez forts qui se renouvellent le 5 et ne reparaissent pas le 6. Les trois jours suivants, il se montre moins accablé et mange un peu de pain trempé dans du lait. Le 11, on le soumet de nouveau à l'usage d'huile de poisson qu'on continue, en augmentant encore la dose d'une demi-cuillerée chaque jour; mais, le 17, il avait cessé de vivre.

« Pendant les derniers jours, cet animal éprouvait une très-forte dyspnée, accompagnée d'un râle peu sonore. Il toussait à peine et était dans un état de faiblesse et de maigreur extrêmes.

« L'autopsie fut faite le 18 février : les bords libres des paupières étaient recouverts de chassie. Il n'existait point d'infiltration dans le tissu cellulaire. Les muscles étaient très-rouges et très-denses, et le cadavre exhalait une odeur particulière.

« Le poumon gauche était affaissé et sain dans ses lobes postérieurs, rouge, marbré, dense, congestionné et légèrement hépatisé dans ses lobes antérieurs. Il s'écoulait des incisions pratiquées dans ces derniers, un liquide peu consistant et huileux qui se présentait sous forme de bulles argentines. Le même liquide s'échappait aussi, mais en plus petite quantité, des points opposés. Moins affaissé, le poumon droit était rouge-brunâtre et hépatisé dans toute son étendue, une petite portion du lobe postérieur exceptée. Il contenait le même liquide que le poumon gauche.

«La trachée-artère et les bronches étaient très-dilatées.

« Les cavités droites du cœur nous ont paru agrandies. Elles contenaient, ainsi que les veines, une grande quantité de sang noir, sirupeux et huileux, dans lequel on remarquait quelques stries rouges et des caillots de fibrine peu volumineux, mais très-fermes. Les cavités gauches se trouvaient presque entièrement occupées par un caillot fibrineux, remarquable par son volume considérable, sa blancheur et sa forte densité. Il se continuait de l'oreillette dans le ventricule, et de celui-ci dans l'aorte et entre les languettes de la valvule mitrale, auxquelles il adhérait assez fortement.

« Le foie ne présentait aucune altération, sous le triple rapport du volume, de la nuance et de la consistance. La coupe en était luisante et laissait échapper du sang sirupeux. La vésicule du fiel était en état de réplétion.

« Rien d'anormal n'existait dans la rate ni dans les ganglions mésentériques. Nous en dirons autant de l'estomac dans lequel nous rencontrâmes quelques brins de paille et des aliments non digérés.

« L'intestin grêle ne nous offrit non plus rien de bien remarquable, si ce n'est quelques ténias et des taches rouges sur la muqueuse. Ces taches existaient également dans le cœcum et dans le colon. Quant au rectum, il contenait des matières fécales jaunâtres et liquides.

« Les reins, quoiqu'un peu congestionnés, paraissaient sains.

« Le cerveau et le corps thyroïde étaient également exempts de toute altération.

« Analyse microscopique : Les globules du sang avaient une conformation régulière; le tissu pulmonaire était rempli d'huile, qui, dans les parties saines des poumons, apparaissait avec une multitude de bulles d'air; tandis que dans les portions hépatisées, il existait, indépendamment du fluide gras, une matière d'exsudation, qui se présentait sous forme de grains blanchâtres, comprimant les vésicules pulmonaires.

« Les cellules hépatiques contenaient de petits globules, en apparence, composés de graisse, et, en outre, quelques rares gouttes d'huile.

« On découvrit aussi quelques gouttelettes de ce liquide dans les glandes du mésentère, et on n'en trouva pas la plus petite quantité dans les organes encéphaliques.

« Expériences IIe et IIIe. — Elles furent commencées, le 31 janvier 1844, sur deux chiens, l'un roux, l'autre noir, par l'administration, à chacun, d'une demi-cuillerée d'huile de poisson. On réitéra cette dose, les

jours suivants, en l'augmentant chaque fois de la même quantité.

« Le 3 février, ces animaux ne présentaient point d'état maladif, si ce n'est des vomissements qui reparurent pendant quelques jours.

« Le 11 février, le chien roux était très-abattu; il refusait la nourriture, avait les yeux chassieux et respirait avec difficulté. On continua l'usage de l'huile de morue, à dose augmentée tous les jours, jusqu'au 22 février suivant. A cette époque, il était dans un état voisin du marasme, respirait à peine et ne pouvait plus se tenir debout. Il mourut le 23.

« Le noir n'était guère aussi affecté; ce qui tient, sans doute, à ce qu'il vomissait souvent l'huile, immédiatement après l'avoir prise. Nous l'auscultâmes le 24, et nous pûmes distinguer de la crépitation dans le poumon droit. A partir de ce jour, on le vit maigrir sensiblement : il ne mangeait plus, toussait beaucoup et respirait difficilement. Du 3 au 8 mars, on suspendit l'emploi du médicament. On le reprit le 9 et le 10, pour le suspendre encore du 11 au 15, époque à laquelle on recommença à lui en faire prendre jusqu'à sa mort qui survint le 18 de ce mois.

« L'autopsie du premier de ces chiens, le roux, fut faite le 24 février, environ 24 heures après la mort.

« Elle nous fournit à peu près les mêmes résultats que celle du chien de la première expérience de cette série : il n'y avait point d'infiltration dans le tissu cellulaire, et les muscles étaient très-colorés et denses.

« Rien d'anormal dans les plèvres, le poumon droit était hépatisé dans les lobes antérieurs et inférieurs et perméable dans un des lobes postérieurs. Les portions

enflammées contenaient un liquide spumeux mêlé à un grand nombre de bulles d'huile. On retrouvait aussi le liquide graisseux, mais en petite quantité, dans les parties saines.

« Le poumon gauche n'était enflammé que dans une portion peu étendue de l'extrémité antérieure, dans laquelle on constata l'existence du même liquide que dans le poumon droit.

« Les cavités du cœur, ainsi que les gros vaisseaux qui communiquent avec elles, étaient occupés par du sang noir, sirupeux et huileux, dans lequel nageaient des caillots de fibrine pure et très-ferme.

« Le foie était légèrement congestionné.

« Nous ne remarquâmes aucune lésion notable dans l'estomac, les intestins, la rate, les glandes mésentériques, ni dans le centre nerveux cérébro-spinal.

« Le microscope nous permit de découvrir de l'huile dans les cellules du foie, dans les vésicules pulmonaires, etc.

« Le chien noir fut ouvert le 19 mars. Ses organes étaient à peu près dans les mêmes conditions que ceux du chien précédent, et l'examen microscopique donna aussi les mêmes résultats.

« Expérience IVe. — Elle consiste, comme les trois précédentes, dans l'administration d'huile de foie de morue, avec cette différence qu'on en augmenta la dose de deux cuillerées, tous les jours, au lieu d'une demi-cuillerée.

« Le chien qui a fait le sujet de cette expérience reçut la première cuillerée le 27 avril 1844. Le 16 mai, il était déjà très-malade et éprouvait surtout une forte dyspnée. Il expira vers la fin de cette journée.

« Le lendemain 17, on procéda à l'examen nécroscopique du cadavre; la plèvre gauche était couverte d'exsudations et contenait une assez grande quantité de sérosité purulente.

« Les deux poumons étaient hépatisés, mais inégalement. Le gauche présentait cette espèce de carnification portée à un plus haut degré que le droit.

« Le sang recueilli dans le cœur et les gros vaisseaux, était noir, huileux, et n'offrait qu'un petit nombre de caillots fibrineux.

« Le foie ne présentait de remarquable que son volume considérable et des taches jaunes à sa surface et dans son intérieur.

« L'estomac contenait beaucoup d'huile; sa muqueuse, un peu rougie, portait un petit ulcère dans le sac droit du côté de la grande courbure.

« La muqueuse de l'intestin grêle était garnie de petits ulcères, plus nombreux dans la région duodénale que vers l'iléon.

« Dans le cœcum, cette même tunique présentait des éminences entourées d'une auréole; dans le colon et le rectum elle était très-rouge.

« On ne remarqua rien d'anormal dans le centre nerveux cérébro-spinal.

« A l'aide du microscope, on découvrit beaucoup d'huile et de la fibrine, exsudées dans les poumons.

« Les cellules du foie étaient également gorgées d'huile. On en rencontra aussi dans les canaux des reins et dans le sang, dont les globules étaient, du reste, très-réguliers. On remarqua encore le même liquide gras dans les villosités intestinales.

« Expériences v^e^ et vi^e^. — Le 5 mars 1844, deux

chiens de petite taille reçoivent, chacun, deux cuillerées d'huile de poisson; cette dose est continuée tous les jours jusqu'au 11, puis du 15 mars au 9 avril, sans que leur santé semble en souffrir notablement. Cependant ces animaux n'ont plus l'appétit aussi fort qu'auparavant et paraissent un peu maigris. Après une nouvelle suspension d'un jour, on recommence la même administration d'huile de morue pour ne l'interrompre, chez l'un, que le 28 avril, deux jours avant de le sacrifier : on le tue le 30, et on en fait immédiatement l'autopsie.

« La surface des poumons était parsemée de taches noires. Le lobe postérieur droit adhérait au diaphragme par une bride pseudo-membraneuse, et le lobe inférieur présentait de petites granulations grisâtres du volume d'un pois ordinaire.

« Le sang était très-coagulable, le foie, plus jaune qu'à l'état normal; tous les autres organes contenus dans l'abdomen furent trouvés entièrement sains.

« L'analyse microscopique décela dans le sang quelques rares gouttelettes d'huile; on en rencontra une plus grande quantité dans les poumons, sans qu'on pût déterminer si elle existait dans les vaisseaux ou dans les vésicules pulmonaires.

« Les granulations mentionnées plus haut avaient pour base de l'huile et une matière exsudée par inflammation.

« On ne remarqua que peu d'huile dans les cellules du foie, dans la bile et dans les canaux urinifères; on n'en trouva aucune trace dans l'urine.

« Le deuxième chien continua à prendre l'huile à la dose de deux cuillerées par jour, jusqu'au 21 mai, épo-

que à laquelle nous cessâmes de lui en administrer; jusque-là on n'avait remarqué aucun trouble notable dans l'organisme. Cet animal qui n'avait pas cessé de jouir d'une bonne santé, fut tué par strangulation, le 16 juin.

« Autopsie : Les poumons étaient sains et ne contenaient point d'huile. Le sang n'en présentait pas non plus la moindre trace.

« Quant au foie, il avait un volume considérable, était parsemé de taches jaunes et contenait quelques gouttes d'huile dans son parenchyme. Les reins n'en présentaient que quelques rares gouttelettes dans leurs canaux.

« Bien que ce chien eût d'abord pris une énorme quantité d'huile, l'espace de trois semaines, pendant lesquelles on ne lui en administra pas, fut à peu près suffisant pour la faire disparaître des organes où on la retrouve le plus souvent. C'est ce qui fait qu'on n'en découvrit ni dans le sang ni dans les poumons et qu'on n'en remarqua qu'une très-faible quantité dans le foie et les reins, d'où elle aurait aussi été éliminée, si on avait laissé vivre l'animal pendant plus longtemps.

« Expérience VIIe. — Un petit chien prend tous les jours deux cuillerées d'huile de morue, du 25 avril au 5 mai 1844. Il ne paraît nullement en souffrir. On le sacrifie le 12, après une suspension du médicament pendant sept jours.

« Les poumons ne présentaient d'autre lésion qu'une hépatisation grise dans le lobe postérieur du côté gauche, point où on découvrit, au moyen du microscope, la présence d'une grande quantité d'huile mêlée à une matière d'exsudation. Dans les lobes sains, on ne constata pas l'existence d'une seule goutte d'huile.

« Le sang n'en contenait pas non plus, d'où il résulte que le corps gras commençait à disparaître des organes où il avait dû s'accumuler.

« Expérience viiie. — On administre en trois doses, les 6, 7 et 8 mai, trois cuillerées d'huile de poisson à un chien de forte taille, et on le tue le 20.

« Tous les organes étaient sains et aucun d'eux, de même que le sang qu'on examina également au microscope, ne contenait la moindre quantité d'huile.

« Expérience ixe. — On donne chaque jour une cuillerée d'huile de morue à un lapin, du 26 mai au 1er juin. On le sacrifie alors, et on constate l'hépatisation de plusieurs lobes du poumon droit, dans les vésicules desquels il existait beaucoup d'huile et de la matière d'exsudation, tandis qu'on n'en distinguait point dans les parties non atteintes d'inflammation.

« Le foie n'offrait aucune lésion importante. Ses cellules ne contenaient point d'huile; elles n'étaient occupées que par la substance granuleuse qu'on y rencontre toujours à l'état normal.

« Les reins étaient exempts d'altération et dépourvus d'huile. Nous en dirons autant du tube gastro-intestinal et des autres organes abdominaux qui tous nous ont paru très-sains.

« Expériences x^e^ et xie. — Le 3 juin 1844, on soumet deux autres lapins à l'usage de l'huile de poisson. Ils en reçoivent chacun une cuillerée par jour, qui leur ôte presque immédiatement l'appétit. L'un succomba le 7, et l'autre le 8 du même mois. Chez tous les deux, le sang recueilli dans le cœur contenait de l'huile. Les poumons étaient imperméables dans quelques points; on y constata, au moyen du microscope, la présence

d'une grande quantité d'huile ; mais on n'en retrouva ni dans le foie ni dans les reins.

« L'épiploon gastro-splénique contenait, chez l'un, beaucoup d'hydatides qui s'y étaient sans doute développées avant notre expérience.

« Expérience XIIe. — Une jeune chèvre rachitique et très-débilitée, fut traitée par l'huile de morue de couleur citrine, que nous lui donnâmes tous les jours, à dater du 24 mai 1844, à la dose de deux cuillerées (16 scrup.). On ne remarqua aucune amélioration dans la santé de cet animal qui, au contraire, devint de plus en plus faible, cessa de manger et mourut enfin, le 15 juin.

« A l'autopsie qui fut faite le 16, on trouva les poumons durs, presque entièrement carnifiés.

« Le cœur et les gros vaisseaux contenaient des caillots sanguins très-consistants.

« Le foie était d'un rose pâle, luisant et rempli de caillots sanguins.

« Les reins nous ont paru hypertrophiés, et nous n'avons rencontré aucune lésion dans le tube gastro-intestinal.

« On constata, au moyen du microscope, des granulations jaunâtres, formées par une matière d'exsudation et un peu d'huile dans les poumons.

« On rencontra aussi de l'huile dans le foie et dans les reins, mais en quantité proportionnellement beaucoup plus grande dans le premier. Le sang, n'en montra pas la moindre trace.

Résumé.

« Il résulte, selon nous, des expériences dont nous venons de faire la relation :

« 1° Que l'huile d'olives et l'huile de poisson de couleur citrine ne présentent pas de différences appréciables dans leur action sur l'économie animale, soit qu'on les administre par la bouche ou par injections dans les veines, excepté dans quelques cas où la fibrine du sang et la chair musculaire ont acquis de la densité sous l'influence de l'huile de foie de morue, chez des chiens qui l'avaient prise à l'intérieur ; mais ce résultat n'a pas été constant.

« 2° Que l'huile de poisson d'un brun foncé, non-clarifiée, introduite dans le torrent circulatoire, détermine promptement l'asphyxie de l'animal et provoque une décomposition subite du sang, comme le prouvent suffisamment l'irrégularité des globules sanguins et l'existence des cristaux dont nous avons constaté la présence dans ce liquide, au moyen du microscope.

« 3° Que les huiles grasses, quelle que soit la voie par laquelle on les administre, ont une tendance naturelle à se déposer dans le foie, les poumons et les reins.

« 4° Que, dans ces organes, elles se déposent de deux manières différentes : elles s'épanchent dans les parenchymes, en transsudant à travers les capillaires sanguins, ou elles aboutissent par les mêmes voies dans les cellules biliaires, dans les vésicules pulmonaires et dans les canaux urinifères.

« 5° Que les animaux survivent longtemps à l'introduction de ces huiles dans le sang par une veine, même quand on réitère l'injection, en prenant la précaution de n'en administrer qu'en petite quantité à la fois : alors l'huile disparaît d'abord du sang et successivement des poumons, du foie et des reins.

« 6° Que les effets des huiles, administrées à l'inté-

rieur, par la bouche, varient beaucoup suivant la dose plus ou moins forte que l'on en donne à la fois, et le laps de temps pendant lequel les animaux en prennent.

« 7° Que lorsqu'on augmente la dose tous les jours, les animaux perdent l'appétit, maigrissent, toussent, éprouvent beaucoup de dyspnée, et présentent enfin tous les symptômes d'une violente pneumonie à laquelle les chiens succombent dans l'espace d'environ un mois, et les lapins beaucoup plus tôt.

« 8° Que les lésions trouvées aux autopsies, sont, en effet, l'hépatisation totale ou partielle des poumons, l'accumulation d'un fluide graisseux dans le parenchyme de ces organes et, en outre, un dépôt de la même matière grasse dans le foie, les reins et le sang.

« 9° Que l'hépatisation des poumons est toujours, quant à l'étendue, en rapport avec la quantité d'huile introduite dans l'économie par les voies digestives.

« 10° Que ce liquide gras, quand on l'administre par la bouche, est absorbé par les villosités de l'intestin et se trouve ainsi introduit dans le sang avec lequel il circule pour arriver aux organes où il doit se déposer, à savoir : le foie, les poumons et les reins, où il détermine toutes les lésions que nous avons décrites et qui peuvent se résumer par les mots de : *poumons gras, foie gras* et *reins gras*.

« 11° Que des mauvaises digestions, telles que celles que nous avons viciées, en administrant de trop fortes proportions d'huile à certains chiens, peuvent occasionner une pneumonie particulière ; circonstance qui avait été signalée par les anciens médecins sous le nom de *pneumonie bilieuse,* etc., et qui fut ensuite révoquée en doute, et niée même par nos contemporains ; ce qu'on

pourrait peut-être attribuer à l'esprit de système dont la science fut envahie et qui détourna souvent de la bonne route un si grand nombre d'observateurs distingués.

« 12° Que, lorsqu'une huile grasse est administrée en petite quantité et pendant un court laps de temps, elle disparaît insensiblement du sang et des organes où elle s'était fixée.

« 13° Que les animaux auxquels on en fait prendre à dose minime et égale tous les jours, continuent à jouir d'une très-bonne santé.

« 14° Que les huiles grasses ne subissent aucune transformation depuis leur introduction dans les villosités intestinales par absorption, ou dans les veines par injections, jusqu'à leur arrivée aux poumons, au foie et aux reins.

« 15° Que c'est seulement dans ces organes (poumons, foie et reins) que leur transformation s'opère, ce qui rend infiniment probable cette hypothèse, que les huiles grasses sont brûlées dans les poumons et transformées en bile dans le foie, et qu'elles concourent à la formation de l'urine dans les reins; mais tout est encore à prouver relativement à ce point de haute physiologie (1).

« 16° Que, quand on fait usage d'huiles à titre de médicament, il est nécessaire d'exercer les muscles ainsi que les poumons, et de ne pas les administrer sans prendre garde aux doses, comme on le fait encore très-souvent; car si l'huile de foie de morue, par exemple, est un agent thérapeutique précieux, lorsqu'elle est prescrite avec

---

(1) La quantité d'huile que nous avons trouvée dans la bile et dans l'urine était toujours minime, en comparaison de la masse qui s'était accumulée dans le foie et les reins.

discernement, elle pourrait, en peu de temps, compromettre la santé des personnes qui en prendraient sans quelque précaution et d'une manière inconsidérée. De là, selon nous, la nécessité de ne pas laisser au vulgaire le droit de prescrire ce médicament non plus que la plupart des autres.

« 17° Que l'huile de poisson, de couleur foncée, doit être proscrite par les médecins, quand même (ce qui paraît probable) les forces digestives pourraient détruire ou enlever, en partie, ses effets pernicieux.

« 18° Que les huiles grasses provoquent les mêmes modifications organiques, notamment la pneumonie graisseuse, chez les animaux herbivores que chez les carnivores (1). »

EXPLICATION DE LA PLANCHE.

FIGURE I.

*Poumon hépatisé et gras, ayant appartenu au chien de l'*expérience II, 3me série, *qui avait pris de l'huile d'olives par la bouche et à dose augmentée chaque jour : de la coupe A, on voit suinter de l'huile ; B représente la surface extérieure.*

FIGURE II.

Autre poumon hépatisé et pénétré d'huile, provenant du sujet de l'expérience IV, 4e série, *auquel on avait administré de l'huile de poisson à dose augmentée chaque jour. On en voit la surface en A, et la coupe en B.*

---

(1) L'efficacité des émulsions dans les catarrhes aigus des poumons ne s'expliquerait-elle pas par l'introduction d'une certaine quantité d'huile dans ces organes, laquelle s'opposerait au contact immédiat de l'air avec les tissus privés de leur épithélium par la maladie?

FIGURE III.

Portion de foie ramolli et gras du chien de l'expérience I, 3e série, *qui avait pris de l'huile d'olives à dose augmentée graduellement tous les jours.*

FIGURE IV.

Partie du foie gras, prise au chien de l'expérience III, 1re série, *dans une jugulaire duquel nous avions injecté de l'huile d'olives.*

FIGURE V.

Coupe d'un rein gras du même animal (expérience III, 1re série).

FIGURE VI.

Portion de l'intestin grêle prise sur le chien de l'expérience IV, 4me série, *présentant quelques ulcérations.*

FIGURE VII.

Dessins microscopiques à un grossissement de 255 *fois le diamètre, représentant, savoir :*

a. a. b. Canaux urinifères du chien de l'expérience III, 1re série, *remplis de gouttelettes d'huile.*

c. Paroi d'un canal urinifère paraissant détruite.

d. Cellules du foie du même chien, gorgées d'huile.

e. Canaux urinifères du chien qui a servi à l'expérience II, 3e série, *et qui a pris de l'huile d'olives à dose augmentée.*

f. Cellules hépatiques remplies d'huile venant du précédent animal. — On voit par ci, par là, quelques gouttes d'huile isolées dans le parenchyme ou tissu propre du foie (x. x. x.).

g. Matière exsudée et huile provenant des poumons hépatisés d'un lapin qui avait été soumis à l'usage de l'huile de foie de morue.

h. Globules inflammatoires, provenant de poumons hépatisés.

— MM. Thiernesse et Gluge ne demandant pas que cette notice fasse l'objet d'un rapport, l'Académie ordonne qu'elle soit insérée dans le bulletin de la séance.

Découverte du COW-POX, *sur une génisse; communication verbale, par* M. VAN BERCHEM.

—M. VAN BERCHEM : Messieurs, je viens de déposer sur le bureau quelques verres chargés de virus-vaccin dont je vous exposerai en peu de mots l'origine. Le 11 de ce mois, je fus informé par M. Coenraets, médecin-vétérinaire à Puers, homme très-zélé pour son art, que dans la commune de Bornhem il y avait plusieurs vaches et génisses atteintes d'une éruption présentant tous les caractères du véritable *cow-pox*. Je me rendis le même jour dans cette commune, et j'y trouvai effectivement plusieurs vaches et génisses, qui portaient au pis une éruption présentant les caractères qui m'avaient été indiqués. En présence du médecin-vétérinaire précité, de MM. Luytgaerens, médecin à Puers, et Van de Poele, accoucheur dans la même commune, je recueillis la matière contenue dans les boutons; mais malheureusement ils étaient à leur dix-neuvième jour, et je désespérai, en quelque sorte, d'obtenir un résultat; cependant je vaccinai immédiatement trois enfants, toujours en présence de ces Messieurs, avec une lancette qui n'avait jamais servi antérieurement à pratiquer des vaccinations. Le neuvième jour, je revis les trois vaccinés; je n'avais rien obtenu chez les deux premiers, et un seul bouton s'était développé chez le troisième. J'ai vacciné à l'aide du virus provenant

de celui-ci vingt-trois enfants, et chez tous un résultat a été tellement positif, que chacun d'eux a présenté trois boutons bien développés.

Les verres que je viens de déposer sur le bureau renferment du vaccin recueilli chez deux ou trois de ces enfants. J'engage instamment l'Académie à le faire expérimenter. J'ajouterai encore que les boutons étaient d'un bel aspect, plus grands qu'ils ne le sont d'habitude et entourés d'une auréole plus prononcée et plus rosée, à tel point que le bras avait, pour ainsi dire, une apparence érésipélateuse.

— M. François : Cette maladie des vaches est-elle répandue dans le pays ?

— M. Van Berchem : Elle y a régné dans trois étables voisines ; dans la première où elle a été remarquée, elle paraît avoir commencé sur une génisse achetée au marché de Malines ; mais je ne saurais vous dire, pour le moment, de quelle étable cette génisse provenait. Peu de jours après, les autres bêtes de l'étable furent également atteintes, et ce fut ensuite le tour de celles des deux étables voisines. Je crois qu'en somme il y a eu dix bêtes à cornes sur lesquelles la même éruption a été observée.

— M. Varlez : Messieurs, à propos de la communication que vient de faire M. Van Berchem, je demanderai si des membres de la Compagnie ont eu occasion de vacciner avec du virus-vaccin, envoyé par la Société jennérienne de Londres ?

— M. François : La Commission médicale de la province du Hainaut ayant reçu de ce vaccin, par l'entremise de M. le Ministre de l'Intérieur, j'ai été à même d'en faire usage, et j'ai remarqué que les boutons qu'il

procurait, étaient beaucoup plus petits que ceux que j'obtenais par l'insertion du vaccin ordinaire pris sur des enfants.

— M. Lombard : M. le Ministre de l'Intérieur a envoyé plusieurs fois à la Commission médicale de la province de Liége, du vaccin venant de la Société jennérienne. Il nous a été donné, comme provenant directement du pis de la vache ; ce qui a été contesté plus tard ; mais il n'en est pas moins certain que M. le Ministre nous l'a adressé comme tel.

Ce vaccin a servi à des expériences qui ont été renouvelées, à Liége, pendant plusieurs années, et dont les procès-verbaux ont été dressés et existent à l'hospice de la Maternité. Il a produit des pustules vaccinales, infiniment supérieures, c'est-à-dire que la vaccination était beaucoup plus fructueuse que dans les cas ordinaires : si l'on faisait dix piqûres, il y avait le plus souvent dix boutons, et ceux-ci se développaient avec des caractères qui différaient des pustules obtenues par le virus-vaccin ordinaire, en ce qu'au lieu d'être petits, ils étaient très-gros, très-enflammés, et que la fièvre vaccinale était plus marquée.

Je tenais à rapporter ces particularités. Si l'on trouve qu'elles présentent de l'intérêt, on pourra faire demander les procès-verbaux, dont il vient d'être question, à M. Simon, professeur d'accouchements à l'Université de Liége, et directeur de l'hospice de la Maternité. Ce praticien a suivi, avec soin, les expériences que je vous signale ; et elles ont fait l'objet d'un rapport adressé à M. le Ministre de l'Intérieur.

A Liége, le cow-pox aurait donc eu une action toute différente que dans la province du Hainaut. Était-ce

le même? A-t-il été envoyé à la même époque? C'est ce que j'ignore.

— M. Verbeeck : La Commission médicale de la Flandre orientale a reçu également de ce virus-vaccin, par l'entremise de M. le Ministre de l'Intérieur, mais avec ce seul renseignement, qu'il provenait de la Société jennérienne de Londres. Nous avons donc dû croire que c'était du vaccin transmis de bras à bras, ayant par conséquent une origine humaine, puisqu'il n'était pas à notre connaissance qu'en Angleterre le vaccin eût été renouvelé de la vache.

Nous avons opéré des inoculations avec ce virus, et il ne nous a pas présenté d'autres résultats que ceux qui avaient été signalés par tout le monde depuis l'introduction de la vaccine, c'est-à-dire une *détérioration* dans sa puissance et une diminution successive dans les boutons. Il n'en a pas été de même de celui qui provenait de Passy et qui a été répandu, en 1836, par M. Bousquet; j'en dirai autant de celui qui a été découvert, en mai dernier, à Cernay, sur une vache appartenant à M. Magendie. Or, puisque le vaccin, déposé par M. Van Berchem, provient comme ces derniers du pis de la vache, il importe, me paraît-il, de le propager et d'en faire constater avec soin les effets.

— M. Craninx : Je voulais faire les mêmes observations que M. Verbeeck. Il est démontré aujourd'hui que le virus-vaccin, que nous recevons d'Angleterre n'est pas le cow-pox, que l'on n'a rencontré, depuis une trentaine d'années, qu'à de rares intervalles, tant en Angleterre, qu'en France, en Allemagne, en Belgique et ailleurs. Je pense donc que la découverte que M. Van Berchem vient de faire, intéresse la science et l'huma-

nité à un haut degré, et que l'Académie doit prier notre honorable correspondant de continuer avec le plus grand soin les expériences qu'il a commencées.

Il paraît qu'en 1836, le cow-pox a été trouvé dans deux ou trois endroits près de Paris, et qu'il a produit d'autres effets que le virus ordinaire, c'est-à-dire que la marche de la maladie vaccinale a été beaucoup plus active, que les boutons ont eu plus de développement et que la réaction fébrile a été plus marquée ; en un mot, la vaccination a présenté des caractères analogues à ceux qu'elle offrait à l'époque où Jenner a commencé ses expériences.

Le 24 du mois dernier, M. Magendie a fait connaître également à l'Académie de Paris qu'il avait retrouvé le cow-pox. De nouveaux essais ont été faits; mais il paraît que les boutons n'ont pas présenté cette fois les mêmes caractères, et qu'on n'a pas obtenu les mêmes résultats. Cependant, avant de se prononcer, il faut connaître les suites des expériences que l'on poursuit, en ce moment, à Paris et dans les environs.

Dans celles que je désire voir tenter avec le vaccin de M. Van Berchem, il conviendrait qu'on ne perdît pas de vue que du cow-pox qui avait produit des pustules à la première, à la seconde et à la troisième génération, n'en produisait plus à la quatrième ou à la cinquième.

— M. Verheyen : M. Van Berchem vient de nous dire que le cow-pox, dont il est question en ce moment, a été trouvé sur le pis d'une génisse. Je demanderai si c'était bien une génisse, une bête qui n'avait pas encore vêlé.

— M. Van Berchem : Bien certainement.

— M. Verheyen : Je fais cette interpellation, afin

de constater un fait qui me paraît d'autant plus important qu'il est peut-être unique. On rapporte, à la vérité, une autre observation de cow-pox trouvé chez la génisse ; mais l'auteur a soin de faire remarquer qu'il croit devoir en attribuer l'origine à une transmission accidentelle.

— M. le Président : Je regrette que M. Janssens ne soit pas présent à la séance. Il m'a dit, il y a deux mois, qu'il avait, lui aussi, découvert le cow-pox sur une génisse.

— M. Varlez : Il me semble que les honorables membres qui viennent de prendre la parole, ont émis des opinions parfaitement conformes à ce qui a été observé sur la vaccination depuis la découverte de Jenner; je crois aussi que le vaccin qui a longtemps passé de bras en bras, perd de sa puissance. Pour que la discussion que nous venons d'entamer ait des résultats avantageux, il faudrait intéresser les paysans à faire connaître l'existence du cow-pox, lorsqu'il se manifeste au pis de leurs vaches. Je suis convaincu que ces boutons se présentent assez souvent, et que les habitants des campagnes n'y font pas attention, parce qu'ils n'y ont pas d'intérêt; mais s'ils étaient sûrs de recevoir cinq, dix ou quinze francs toutes les fois qu'ils découvriraient le cow-pox sur la vache, il est probable qu'on en rencontrerait aussi souvent chez nous qu'en Angleterre.

J'ai aussi vacciné des enfants à différentes reprises avec du virus-vaccin qui nous avait été transmis par les soins de notre Ministre plénipotentiaire à Londres, qui l'avait obtenu de la Société jennérienne, et je n'ai remarqué aucune différence entre les effets de ce vaccin et ceux du virus qu'on recueille sur le bras. Je partage

donc sur ce point l'opinion de M. Verbeeck, et je propose, en conséquence, à l'Académie de prier le Gouvernement d'intéresser les possesseurs de vaches à reconnaître les évolutions de cow-pox, qui se manifesteraient dans leurs étables, et à prévenir de la découverte qu'ils en feraient un membre d'une Commission médicale, qui irait constater la nature de ces boutons. Je suis persuadé qu'en procédant de cette manière, et au moyen d'une faible somme, le Gouvernement pourrait obtenir du cow-pox.

— M. Craninx : Je dois d'autant plus appuyer cette proposition que j'ai déposé un rapport dans lequel je demande à l'Académie de provoquer pour la Belgique une mesure semblable à celle suivie en Allemagne. On y accorde une somme, que je crois être de vingt-quatre francs, à celui qui fait constater que sa vache a contracté le cow-pox.

— M. le Président : Nous pourrions donc attendre, pour émettre un vote sur cette proposition, jusqu'à ce que nous soyons appelés à délibérer sur le rapport de M. Craninx.

— M. François : Je crois devoir insister sur la question que j'ai faite au commencement de cette discussion, car je la regarde comme très-importante. Il ne peut être mis en doute que le cow-pox se remarque sur les vaches de notre pays ; mais se développe-t-il spontanément chez elles, ou bien leur est-il transmis? Lorsqu'on le rencontre, n'est-ce pas le vaccin de l'homme qui a été communiqué à la vache? C'est ce que je crois fort probable. On sait que les pustules vaccinales ne se développent pas seulement sur les points où le virus a été inoculé, mais qu'elles se présentent souvent sur d'autres parties du

corps, telles que les bras, les mains, etc. Eh bien! n'est-il pas possible que des enfants vaccinés, se trouvant dans des étables, aient transmis la vaccine à des vaches touchées par eux et d'où proviendrait le cow-pox que l'on retrouve maintenant assez fréquemment?

Il nous a été dit, Messieurs, que le vaccin s'affaiblit, qu'il meurt; je crois, moi, qu'il vieillit, et je pense que ce n'est pas le rajeunir que de le prendre sur une vache, à laquelle il aurait été communiqué. Il est à craindre que dans ce cas, il n'ait pas plus de force préservative que celui qui passe directement de bras à bras. Pour avoir du vaccin qui n'ait pas vieilli, il faudrait par conséquent le prendre sur une vache qui ait été spontanément atteinte du cow-pox. Comme vous le voyez, Messieurs, il est donc de la plus haute importance de savoir si le cow-pox qui se montre en Belgique, est le cow-pox vrai, primitif.

Puisque nous nous occupons de la vaccine, permettez-moi de vous donner connaissance d'un fait qui m'a été communiqué, il y a vingt-cinq ans environ, par un ancien notaire, appelé Godard, qui a longtemps habité une petite ville située sur les bords de la Sambre. Cet homme, alors âgé de soixante à soixante-cinq ans, m'a dit que jeune encore, se trouvant dans une auberge, au village de la Buissière, il y vit entrer un enfant venant annoncer, tout effaré, qu'une de ses sœurs qui était occupée à écurer les chaudrons sur le bord de la rivière, s'était fait une coupure aux doigts avec des roseaux; que malgré cela, elle avait trait les vaches, et que du sang s'était mêlé au lait.

L'aïeule de cet enfant s'informa aussitôt si cette fille avait eu la petite vérole (les *poquettes*, suivant l'ex-

pression vulgaire) ; et sur une réponse négative, eh bien, dit-elle, *si son doigt tourne mal, elle ne les aura pas*. Il était donc reçu, dans cette contrée, qu'une personne qui trayait les vaches, ayant une plaie aux doigts, était préservée de la petite vérole lorsque cette plaie *tournait mal*, c'est-à-dire, lorsqu'il s'y développait des pustules et qu'il y survenait de la suppuration. Ne résulte-t-il pas de là que la découverte qui a immortalisé Jenner était déjà faite dans notre pays ? Malheureusement elle y existait à l'état préjugé.

— M. Mascart : J'ai également appris, il y a quelques jours, qu'une vache appartenant à un propriétaire de La Hulpe, présentait sur le pis et sur les trayons des pustules de cow-pox. L'humeur qui en provint fut insérée sans résultat dans la peau de huit enfants ; les expériences faites par M. Collart avec le même virus ne furent pas plus heureuses.

Cet insuccès dépend sans doute de ce que l'éruption était trop ancienne : elle datait de sept ou huit jours et la plupart des pustules étaient même en voie de dessiccation.

— M. Tallois : M. Craninx vous a proposé de prier M. Van Berchem de continuer ses expériences avec le virus-vaccin qu'il vient de déposer sur le bureau. Je ne puis qu'appuyer cette proposition ; mais je demande que des essais soient faits en même temps dans plusieurs localités, notamment à Bruxelles, à l'hospice des Enfants-Trouvés, par exemple, et que les résultats en soient recueillis avec soin.

—M. Lombard : J'appuie aussi la proposition de M. Craninx et je me range entièrement à l'avis de M. Varlez, qu'il faudrait déterminer les gens de la campagne, lors-

qu'il sur vient des pustules au pis de leurs vaches, à le faire aussitôt connaître à une autorité compétente.

Je crois devoir d'autant plus insister sur l'emploi des moyens qui permettent d'arriver à des résultats, qu'à l'instant M. Verbeeck vient d'émettre certains doutes sur ce que j'ai avancé au sujet du vaccin que M. le Ministre de l'Intérieur a envoyé à la Commission médicale provinciale de Liége.

Notre honorable collègue vous a dit que la Commission médicale dont il fait partie, avait également obtenu de ce vaccin, mais que, selon lui, il ne provenait pas directement du pis de la vache, et qu'il avait déjà subi de la détérioration, par suite de nombreuses inoculations.

Lorsque M. le Ministre de l'Intérieur a adressé à la Commission de Liége le virus-vaccin dont j'ai parlé, il a donné pour motifs de cet envoi que depuis longtemps on s'apercevait que le vaccin dégénérait; qu'il fallait, par conséquent, remonter à sa source et en reprendre au pis de la vache; qu'il s'était procuré de ce virus provenant directement de l'animal, et qu'il chargeait la Commission de faire des expériences dont le résultat serait constaté officiellement. Comme je l'ai dit, le soin de ces expériences fut confié à M. le docteur Simon, et des essais comparatifs furent faits et même renouvelés pendant plusieurs années avec ce vaccin et le vaccin ordinaire. Les procès-verbaux font foi de ce que j'ai avancé, et il en résulte pour moi que le vaccin qui nous a été envoyé, était bien du virus-vaccin pris au pis de la vache.

— M. Verbeeck : Je ne conteste pas les faits qui ont été cités par M. Lombard; mais ils ne détruisent nullement l'opinion que j'ai émise que le vaccin provenant

de la Société jennérienne de Londres, et qui a été envoyé par M. le Ministre de l'Intérieur à la Commission de la Flandre orientale, devait avoir subi un grand nombre d'inoculations.

Le virus-vaccin qui a été employé à l'époque des premières vaccinations sur le continent, avait incontestablement une action beaucoup plus marquée que celui-là ; depuis lors, les phénomènes qui suivent l'opération ont toujours été en s'amoindrissant : le vaccin a vieilli, suivant l'expression heureuse de M. François. Je ferai cependant observer que les effets des premières vaccinations avec le vaccin provenant de Passy, et dont j'ai fait mention, étaient entièrement semblables à ceux que nous avons remarqués dans notre ville, en 1800, lorsqu'on a commencé à mettre en usage, sous la surveillance de feu le professeur Kluyskens, le virus qui y fut importé par le docteur Woodville, l'un des membres de la Société de vaccine qui s'était formée à Londres.

A l'occasion de la proposition faite par l'honorable M. Varlez, que des hommes spéciaux soient chargés de constater la nature des éruptions qui se manifestent au pis des vaches, afin de découvrir le cow-pox, je crois devoir citer aussi un fait qui m'est propre.

Il y a quelques années, un des premiers industriels de Gand, dont les vastes ateliers sont établis à la campagne, me fit connaître qu'il se déclarait de temps en temps sur le pis des vaches qu'il y entretenait, une éruption pustuleuse ayant quelque analogie avec la vaccine, et il m'exprima le désir de faire vacciner ses enfants avec cette matière, si le fait se représentait. Je lui témoignai tout l'empressement que je mettrais à constater cette particularité, et l'occasion ne tarda pas à se pré-

senter ; à peu de temps de là je fus appelé, en effet, pour examiner une vache sur le trayon de laquelle je découvris des gerçures, tout-à-fait semblables à celles qui se montrent chez la vache qui a vêlé pour la première fois, et que l'on remarque souvent au mamelon de la femme après un premier accouchement ou un allaitement difficile. Sans trop compter sur un résultat favorable, je pris du pus d'une de ces gerçures et j'en vaccinai trois enfants; mais cette opération resta sans résultat.

Ce fait et plusieurs autres semblables me portent à appuyer la proposition de M. Varlez, tendant à ce que des hommes spéciaux soient chargés d'examiner la nature des éruptions qui se manifestent au pis des vaches, et de constater si le virus qui en provient a réellement une valeur vaccinale. Ce serait rendre un véritable service à l'humanité, si par ce moyen l'on parvenait à retrouver de temps en temps le cow-pox.

— M. François : J'entrerais volontiers dans les vues de MM. Varlez et Craninx ; mais ne doit-on pas craindre qu'en accordant une récompense aux paysans pour les cas de cow-pox qu'ils déclareraient, il ne leur vienne à l'idée de vacciner leurs vaches ?

— M. Sovet : Dans la localité que j'habite des éruptions vaccinales se montrent aussi au pis des vaches. Quoique, jusqu'à présent, je n'aie pas été appelé assez tôt pour apprécier la nature de ces éruptions, je dois cependant combattre l'opinion émise sur leur origine par l'honorable M. François. Comment admettrait-on, en effet, que le virus-vaccin pût être transmis aux vaches par des enfants nouvellement vaccinés, alors que l'on sait que cette opération se fait à un âge où ils ne peu-

vent guère fréquenter les étables ? Du reste, quant à l'éruption que j'ai été appelé à constater, elle s'est déclarée chez une vache appartenant à un vieux prêtre dont la servante était également très-âgée, et dans l'habitation duquel il ne se trouvait personne qui aurait pu transmettre le virus à l'animal.

— M. Van Berchem : Plusieurs de mes honorables collègues viennent d'exprimer le désir que je continue mes expériences; je prends l'engagement formel de déférer à leur demande, mais je pense en même temps, comme l'a fort bien fait observer M. Tallois, que l'Académie pourrait transmettre les verres chargés de virus-vaccin, que j'ai déposés sur le bureau, soit à l'hospice des Enfants-Trouvés, soit à tout autre établissement de cette ville où il y a des enfants à vacciner, soit enfin à des médecins qui s'occupent plus spécialement de pratiquer des vaccinations.

— M. le Président : Nous venons de donner de ce vaccin à M. Verbeeck; M. Lutens en a également demandé pour un vaccinateur d'Anvers.

— M. Van Berchem : Pour ce qui a rapport à l'observation qu'a faite M. François, sur l'origine de l'éruption qui a donné lieu à cette discussion, je regrette de ne pouvoir y répondre pour le moment; mais les résultats que j'ai obtenus et la nature des boutons qui se sont développés me portent à croire que ce virus nouveau ne saurait être identiquement le même que celui dont je faisais usage quelques jours auparavant.

— M. Carlier : Je demanderai à MM. Lombard et Verbeeck comment le vaccin qui leur a été envoyé par le Département de l'Intérieur avait été conservé ?

— M. Lombard : Dans des tubes de verre.

— M. Carlier : J'ai aussi employé du virus-vaccin venant de Londres. En 1832, j'en ai reçu de M. Clark, médecin de la Reine d'Angleterre, qui m'a fait remarquer que le vaccin n'avait plus été renouvelé depuis une quarantaine d'années.

Je crois devoir faire observer que celui qui est conservé sur des plaques échoue beaucoup plus souvent que celui qui est renfermé dans des tubes : les plaques contiennent très-peu de fluide vaccinal, et il faut souvent plusieurs paires de verre pour opérer une vaccine efficace. Lorsque j'ai employé le vaccin conservé dans des tubes, l'opération n'a jamais manqué, et j'ai constamment remarqué que l'inflammation était plus prononcée et le bouton plus développé.

Il me paraît donc qu'il est de la plus haute importance que, pour les expériences qui vont être faites, on recueille le fluide dans des tubes de verre, qui puissent être hermétiquement fermés.

— M. Varlez : Messieurs, de cette discussion résulte un fait important : il serait possible qu'on eût envoyé du véritable cow-pox à M. Lombard, et tout simplement du vaccin à Gand ; il résulte, dis-je, des observations produites ici, 1° que M. Verbeeck, lorsqu'il a employé, en 1800, le vaccin natif, le cow-pox, a obtenu des pustules beaucoup plus fortes, une auréole inflammatoire beaucoup plus prononcée, qu'au moyen du vaccin qui a vieilli ; 2° que M. Lombard, lorsqu'il a fait usage du cow-pox qui avait été envoyé par M. le Ministre de l'Intérieur à la Commission provinciale de Liége, a également observé des pustules beaucoup plus fortes que celles produites par le vaccin qui a déjà passé de bras à bras.

Nous pouvons, je pense, inférer de ce double fait que le vaccin perd de son influence à mesure qu'il passe de bras à bras, et qu'il importe pour le bonheur de l'humanité que l'on obtienne le cow-pox sur les vaches mêmes.

Quant aux difficultés que vient de signaler M. François, elles se sont présentées à mon esprit. Il appartiendra au Gouvernement d'empêcher qu'il ne se commette des fraudes, qu'il pourra punir, car j'ai l'espoir qu'une observation attentive mettra à même de les signaler à l'autorité ; mais toujours est-il que l'intérêt des paysans les portera à venir indiquer la présence des pustules qui pourraient se manifester sur le pis de leurs vaches.

— M. Lombard : Messieurs, ce que vient de vous dire M. François sur la facilité avec laquelle la variole se transmet de l'homme à la vache est un fait qui me semble devoir fixer votre attention. En effet, un bon nombre d'expériences démontrent avec quelle facilité le virus variolique peut se transmettre aux animaux de l'espèce bovine et pendant quel long laps de temps il conserve son activité. C'est ainsi, par exemple, que des couvertures qui avaient servi à des personnes atteintes de variole, étant appliquées sur des vaches, après avoir été renfermées pendant deux ans dans des coffres, occasionnèrent une éruption varioleuse qui se déclara peu de jours après cette application.

Ne se pourrait-il pas que cette éruption ne fût pas de même nature que celle du vaccin spontané et qu'elle fût autre que le cow-pox? Ce fait, s'il venait à se vérifier, expliquerait comment il arrive que la matière prise au pis des vaches est si souvent inefficace dans les inoculations.

— M. Craninx : Je pense que nous ne pouvons conclure ni de ce qu'ont avancé MM. Verbeeck et Lombard, ni de ce que vient de dire M. Varlez que le cow-pox a, dans tous les cas, une énergie plus grande que le vaccin ordinaire, puisque, comme je l'ai déjà fait observer dans cette discussion, celui dont M. Magendie a entretenu l'Académie de médecine de Paris, en juin dernier, a produit des pustules absolument analogues à celles du vaccin ordinaire.

La différence dans les résultats obtenus à Liége et à Gand, n'est pas une raison suffisante pour faire croire que dans un cas on aurait reçu d'Angleterre du véritable cow-pox, et dans un autre, du virus ordinaire. Cette différence peut être due à d'autres causes. Broussais n'a-t-il pas prouvé qu'une foule d'influences, placées en dehors de la nature du virus lui-même, peuvent modifier la force des pustules? Ainsi, par exemple, le virus pris sur un enfant vigoureux, bien portant, ne produit-t-il pas en général des pustules plus prononcées, plus fortes que celui recueilli chez un sujet qui se trouve dans des circonstances opposées?

Je connaissais le fait que vient de citer M. Lombard; cependant il paraît qu'il n'est pas bien positivement démontré. On a fait des essais postérieurs qui n'ont pas réussi.

Il y a huit ou dix jours, une réclamation a été adressée à l'Académie de Paris par M. James qui a tenté de nombreuses expériences pour transmettre le vaccin de l'homme au pis de la vache.

M. James en réclame pour lui la priorité. Il paraîtrait que depuis 1827 il aurait régénéré le virus en le portant des bras des enfants sur des génisses, et il pré-

tend que de cette manière le vaccin lui donne des résultats plus favorables que ceux qu'il obtenait par l'ancien mode de vaccination de bras à bras. Toutefois cette question importante est encore pendante devant l'Académie de Paris.

— M. Varlez : J'ai encore un mot à dire dans l'intérêt de l'humanité. Il me semble que pour pouvoir répandre davantage le cow-pox que vient de découvrir M. Van Berchem, l'Académie devrait charger un médecin vétérinaire de l'inoculer à des vaches : on pourrait ainsi obtenir du vaccin pour un très-grand nombre d'enfants.

— M. Verheyen : M. Craninx nous dit que M. James, depuis 1827, a régénéré le vaccin, en le portant du bras des enfants au pis des femelles bovines, et que ce médecin réclame en sa faveur la priorité de cette transmission.

Il y a longtemps que des essais de régénération de ce genre ont été tentés ; ils sont presque aussi anciens que la découverte de Jenner. Dans les premières années de ce siècle, on a fait des expériences dans plusieurs écoles vétérinaires ; moi-même, j'ai été témoin de celles entreprises, en 1825, par M. Numan.

On a avancé que la variole humaine se communiquait avec la plus grande facilité de l'homme à la vache. Cette source dans laquelle Baron et Wedekind entre autres, ont cherché l'origine du cow-pox, n'était pas encore expérimentalement démontrée, lorsque Sunderland annonça que les virus varioleux et vaccin étaient identiques ; qu'en étendant sur le corps des vaches des couvertures pénétrées par le miasme varioleux, les femelles bovines contractaient la vaccine. On s'em-

pressa de vérifier ce fait entièrement neuf ; on expérimenta presque en même temps, à Berlin, Weimar, Dresde, Stockholm et Utrecht. A Stockholm, il se manifesta un exanthème pustuleux qui disparut presque aussitôt. A Utrecht les expériences furent entreprises par M. Numan. La variole s'étant déclarée dans cette ville en 1832, il étendit des couvertures, qui lui avaient été remises par le médecin de l'hôpital, sur trois vaches placées dans les conditions que Sunderland avait indiquées; il poussa même plus loin les chances de réussite, car il fit raser les vaches, pour qu'il y eut contact immédiat avec la peau. Deux vaches présentèrent des pustules, sans réaction générale bien prononcée. M. Numan inocula sans aucun résultat la matière des pustules à quatre enfants chez lesquels, d'autre part, la vaccine insérée en même temps ou immédiatement après, eut une marche régulière.

M. le Président : Je crois, Messieurs, que l'on pourrait maintenant mettre fin à cette discussion, sur laquelle on devra nécessairement revenir à l'occasion d'un rapport que M. Craninx a déposé sur le bureau.

— Cette proposition ne donne lieu à aucune réclamation.

La séance est levée à deux heures et un quart.

VI. — OUVRAGES PRÉSENTÉS.

Observation d'un cas de morve aiguë chez l'homme, recueillie par M. A. Phillippe; Reims, 1844. 1 broch. 8°.

Journal de médecine, de chirurgie et de pharmacologie, publié par la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles; le cahier de juillet 1844.

Jahrbuch für praktische pharmacie und verwandte fächer, von doct. J. E. Herberger et F. L. Winckler; les cahiers de ce recueil pour les mois de mars, avril et mai. Landau, 1844.

Histoire des médecins juifs anciens et modernes; par M. E. Carmoly. 1 vol. Bruxelles, 1844.

Estudios estadisticos sobre Madrid, por D. Ramon de La Sagra; primera parte, poblacion; Madrid, 1844. 1 vol. 8°.

Annales de médecine belge et étrangère, publiées par M. J.E. Lequime; le cahier de juin 1844.

Archives de la médecine belge, par le même; le cahier de juin 1844.

La Belgique médicale; le n° 27 de ce journal.

Bulletin bibliographique des sciences médicales et des sciences qui s'y rapportent; le volume de ce recueil, pour l'année 1843, et le premier cahier (janvier, février et mars) du volume de 1844.

Annales et Bulletin de la Société de médecine de Gand; le 6e cahier du 14e volume de ce recueil, juin 1844.

Annales de la Société médico-chirurgicale de Bruges; la 2e livraison du tome V, année 1844.

Annales de la Société de médecine d'Anvers; le cahier de juillet 1844.

Journal vétérinaire et agricole de Belgique; le cahier de juin 1844.

Gazette médicale de Paris, les numéros 24 et 25 du XIIe volume de ce recueil.

Bulletin de l'Académie royale des Sciences et Belles-Lettres de Bruxelles; le numéro 7 du tome XI.

Note concernant les règlements sur l'art de guérir au XVIIe siècle, par le docteur De Meyer; Bruges, 1844, in-4°.

Journal de médecine de MM. Fouquier, Trousseau, etc.; le cahier de Juillet 1844.

BULLETIN

DE

L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE

DE

BELGIQUE.

ANNÉE 1843-1844. — N° 10.

SÉANCE DU 6 OCTOBRE 1844.

Président, M. Vleminckx.
Secrétaire, M. Tallois.

La séance s'ouvre à dix heures.

Le procès-verbal de la dernière séance est approuvé.

I. — COMMUNICATIONS DU GOUVERNEMENT.

M. le Ministre de l'Intérieur transmet à l'Académie :

1° Un exemplaire des Exposés de la situation administrative des provinces du royaume pour l'année 1844;

2° Un volume du recueil de la Statistique générale de la Belgique, renfermant le mouvement de l'État civil pendant l'année 1842;

3° Deux ouvrages, offerts à la Compagnie par M. le docteur Sonnenmayer, professeur à l'université de Marbourg.

II. — CORRESPONDANCE.

MM. Burggraeve, Davreux, Graux et Sauveur annoncent qu'ils ne peuvent pas assister à la séance.

M. Cap, pharmacien, à Paris, et M. le docteur Carron du Villards expriment le désir d'obtenir le titre de membres correspondants.

M. Henle, membre correspondant, à Zurich, demande, par l'intermédiaire de M. François, membre titulaire, l'échange de ses Archives avec le Bulletin de l'Académie. (Accordé.)

M. Heusinger, professeur à Marbourg, fait hommage à la Compagnie des deux premières parties de ses *Recherches de pathologie comparée*. M. Heusinger rappelle, en même temps, que c'est la question sur la médecine vétérinaire posée par la Compagnie pour le concours de 1843, qui lui a suggéré l'idée d'écrire cet ouvrage.

L'administration communale de la ville de Bruxelles transmet à l'Académie son règlement sur la prostitution.

Le conseil d'administration de la Société des Moulins à vapeur de Molenbeék-Saint-Jean, lez-Bruxelles, adresse à l'Académie un échantillon d'*orge perlé en gruau*, en demandant que la Compagnie veuille bien examiner les avantages qu'on peut retirer de ce produit.

A la suite des observations faites sur cette demande par MM. Stas, Craninx et Lombard, l'Académie décide que c'est par M. le Ministre de l'Intérieur qu'elle doit être consultée sur ces sortes d'affaires. Il sera écrit dans ce sens à l'administration de la Société.

III. — RAPPORT ET DÉLIBÉRATIONS.

— M. le Président : L'ordre du jour appelle la lecture et la discussion du rapport de la Commission qui

a été chargée d'examiner les mémoires que la Compagnie a reçus, en réponse à la question qu'elle a proposée pour le concours de 1844, sur les médicaments ferrugineux.

La parole est à M. Stas, rapporteur (1).

— M. Stas : « Messieurs, l'Académie avait mis au concours la question suivante : *Faites l'histoire des médicaments ferrugineux ; indiquez les formes les plus convenables pour leur administration, et les changements qu'ils peuvent subir dans les voies digestives et circulatoires.*

« Huit mémoires nous ont été envoyés. La Commission que vous avez nommée pour en faire l'examen, nous a confié le mandat honorable sans doute, mais bien délicat, de venir vous en rendre compte. Tout d'abord nous devons vous dire qu'aucun des concurrents n'a entièrement satisfait aux conditions du programme, et que le plus grand nombre n'a seulement pas compris la pensée qui vous dominait quand vous avez formulé la question.

« Quelques explications préliminaires et l'examen de chacun des mémoires vous convaincront de cette vérité.

« L'Académie, en mettant la question au concours, qu'a-t-elle voulu? Elle a entendu s'associer à l'introduction dans la physiologie et dans la médecine, de cet esprit d'analyse dont le génie de l'immortel Lavoisier a doté les sciences, et dont certains pays nous donnent l'exemple.

---

(1) La Commission était composée de MM. Fallot, président, De Hemptinne, François, Martens et Stas, rapporteur.

« Elle a fait ainsi un appel, non à l'observation, telle qu'on l'a pratiquée de tout temps en médecine, parce qu'elle la jugeait insuffisante, mais bien à l'investigation de l'analyse chimique.

« Elle désirait connaître, par des expériences faites avec poids et mesures, les différentes transformations que les médicaments ferrugineux peuvent subir dans les différentes voies de l'économie.

« C'est ce que la plupart des concurrents n'ont pas bien conçu. Ils ont été plus soucieux d'enregistrer les faits acquis que d'en chercher analytiquement de nouveaux, tant l'esprit du passé a eu d'empire sur eux!

« Pour que vous puissiez convenablement saisir ce qu'il était essentiel de démontrer, et afin qu'il vous soit possible, Messieurs, de juger les *desiderata* de chaque mémoire, nous allons faire l'examen de la question, et exposer en quelques mots quelles ont été vos intentions, en la posant.

« La question comprenait trois termes : par le premier vous demandiez l'histoire des médicaments ferrugineux ; le second se rapportait aux formes les plus convenables qu'on peut leur donner pour leur administration, et le troisième terme dont le second devait découler, exigeait, comme nous l'avons dit, des expériences nouvelles concernant les changements que ces agents sont susceptibles d'éprouver dans les différentes voies de l'économie.

« Examinons rapidement chacune de ces propositions.

« L'*Histoire des médicaments ferrugineux* devait consister dans un simple narré de leurs propriétés phy-

siques et chimiques, ainsi que du mode de leur préparation.

« L'exposition de cette partie de la question était indispensable pour deux raisons : d'abord, parce qu'elle nous donnait le moyen de connaître avec certitude le composé ferrugineux auquel se rapportaient les expériences exigées dans l'autre partie; en second lieu, parce qu'elle devait nous faire connaître le meilleur mode de préparation. L'expérience a démontré, en effet, que le procédé primitif de préparation d'un médicament, qui fréquemment est le meilleur, se modifie très-souvent, et que les effets thérapeutiques qu'on en attend, ne se présentent point, sans que le médecin puisse s'en rendre compte.

« Comme il suffisait, pour la solution de cette partie de la question, de faire des recherches littéraires, plusieurs des concurrents ont laissé fort peu à désirer.

« Pour ce qui concerne la deuxième partie de la question, par *formes des médicaments*, il fallait nécessairement entendre l'état chimique dans lequel ils doivent se trouver, pour que leur action puisse s'accomplir le plus facilement, et cela abstraction faite de leur effet thérapeutique, comme fer.

« L'étude de cette proposition était indispensable. Il est de toute évidence que l'état chimique dans lequel se trouve un composé ferrugineux doit avoir une influence immense sur l'état final que ce composé va prendre, lors de son introduction dans les voies circulatoires; car, en admettant que tous les composés ferrugineux soient également propres à être absorbés, ce qui n'est nullement prouvé, il resterait encore à démontrer qu'ils seraient tous ramenés vers le même

état chimique, et qu'ils agiraient tous finalement de la même manière. Au contraire, quelques expériences bien connues prouvent que plusieurs de ces composés, quoique susceptibles d'être absorbés, n'ont cependant aucun effet thérapeutique, qui soit dû au fer qu'ils contiennent. Quelques composés du ferro-cyanogène sont dans ce cas.

« L'auteur du mémoire inscrit sous le n° 5, ayant pour épigraphe ces mots de M. Andral : *Je ne sais si je m'abuse, etc.*, a fait d'ailleurs ressortir cette proposition dans toute son évidence.

« Comme dans la suite nous aurons l'occasion de le faire voir, les différents concurrents ont déduit les formes qu'il convient de donner aux médicaments ferrugineux, de leur seul effet thérapeutique. Il devait en être ainsi, puisqu'ils avaient fait peu ou point d'expériences sur les changements de ces composés. Suivant nous, ce mode d'investigation ne pouvait conduire qu'à des résultats très-imparfaits et surtout très-incertains. En effet, l'action thérapeutique d'un médicament sur l'économie doit être variable, puisqu'il agit sous l'influence de causes excessivement variables, par exemple les différents états du malade.

« L'unique résultat, auquel on pouvait parvenir par cette manière de procéder, était que les médicaments, quelle que soit leur forme, sous quelque état chimique qu'ils puissent se trouver, pourvu qu'ils soient susceptibles d'être décomposés à leur entrée dans l'économie, ou lors de l'accomplissement d'une des fonctions qui s'y exécutent, et partant d'être assimilés, sont tous également aptes à produire l'effet thérapeutique que l'on sait être propre au fer.

« Cependant il est peu probable que certaines matières ferrugineuses ne se prêtent pas mieux que certaines autres, aux réactions qui doivent rendre le fer assimilable à notre organisation.

« Voyons maintenant quelle était l'interprétation qu'on devait donner au dernier terme de la question, ainsi conçu : *Indiquer les changements qu'ils* (les médicaments ferrugineux) *peuvent subir dans les voies digestives et circulatoires.*

« Dans votre pensée, Messieurs, c'était là le point culminant de la question.

« Le doute n'est pas possible ici; c'étaient des expériences nouvelles que l'on demandait; car ce qui a été fait vous était connu. Il fallait, au moyen de l'analyse chimique, aller rechercher dans les différentes voies digestives et circulatoires les métamorphoses que subissent des médicaments ferrugineux donnés.

« Voici, dans notre manière de voir, la route qu'il eût fallu suivre. Celle-ci aurait été nécessairement modifiée suivant les résultats obtenus; car on conçoit facilement qu'il est impossible de prévoir *à priori*, d'une manière absolue, ou même approximativement, la succession des différents phénomènes, le lien qui les unit, et le lieu où ils se passent dans l'économie animale.

« Les voies digestives devaient être interrogées en premier lieu, et ensuite les voies circulatoires.

« Pour ce qui concerne les premières, c'était d'abord dans l'estomac, le duodenum, les intestins grêles, et finalement dans les gros intestins que les investigations devaient être poussées.

« Quant aux voies circulatoires, les recherches qui

devenaient fort délicates et exigeaient une main maniant habilement l'analyse, auraient dû être dirigées tantôt vers l'examen du chyle, tantôt vers le sang des veines mésaraïques et de la veine porte, tantôt vers le sang artériel, tantôt enfin vers le sang veineux proprement dit.

« Il est bien entendu que la circulation lymphatique ne pouvait pas être oubliée.

« Entrons dans quelques détails pour ce qui regarde les changements dans l'une ou l'autre voie, et voyons quelles sont les questions dont on aurait dû, au moins, tenter la solution. Nous sommes loin de prétendre que sous le rapport de l'ensemble des changements qu'ils peuvent présenter, on soit dans la possibilité de fournir des réponses complètes. Ceux qui connaissent la difficulté de recueillir les différents liquides, en quantité suffisante pour en faire un examen chimique complet, nous comprendront aisément.

« Prenons l'estomac pour exemple, et supposons cet organe ainsi que toute l'économie dans l'état physiologique. On peut y introduire deux sortes de substances, des matières solubles sans altération, et des matières insolubles sans altération.

« Une foule de faits prouvent que les matières ferrugineuses insolubles sans altération y deviennent solubles ; elles sont donc altérées dans leurs propriétés chimiques.

« Quels genres d'altération ces corps subissent-ils?

« Pour plus de facilité, précisons un fait. Prenons le fer métallique ou un de ses oxydes, ou bien son carbonate de protoxyde. Ces matières introduites dans l'estomac, que deviennent-elles chimiquement? Plusieurs hypothèses ont été émises à cet égard. Des chimistes

prétendent que le fer s'oxyde en décomposant de l'eau, et s'unit en cet état à l'acide lactique, trouvé par certains physiologistes dans l'estomac.

« D'autres croient qu'il décompose l'acide chlorhydrique contenu dans les liquides de cet organe et forme ainsi du proto-chlorure de fer.

« D'autres ont cru y observer l'existence du biphosphate de chaux. Est-ce ce biphosphate qui rend le fer soluble? ou bien est-ce l'acide acétique que l'on prétend y avoir rencontré? Laquelle de ces hypothèses est la véritable? ou bien sont-elles toutes vraies dans des circonstances données? ou bien encore est-ce tantôt l'une, tantôt l'autre, suivant les individus?

« Les médicaments ferrugineux insolubles introduits dans l'estomac et devenus solubles dans les liquides que celui-ci contient, ou d'autres composés de fer directement solubles dans ces liquides, conservent-ils, lorsqu'ils sont mis en contact avec les matières alimentaires ou les sucs propres de cet organe, leurs propriétés sensibles, ou bien le fer qui s'y trouve, devient-il latent?

« Nous entendons par propriétés sensibles les réactions chimiques qui caractérisent ces composés; telle est, par exemple, leur décomposition par l'action des matières alcalines. Par état latent nous voulons représenter cette singulière existence du fer ou de toute autre substance minérale dans certaines matières organiques à molécules complexes, comme le sont l'albumine, l'acide tartrique, le sucre, etc., etc., dans lesquelles le fer n'est décélé par les réactifs chimiques, que pour autant que l'on détruise complétement la matière organique.

« Ainsi supposons, pour un instant, que le fer introduit dans l'estomac se convertisse en proto-chlorure,

ou admettons que l'on administre immédiatement du proto-chlorure de fer ou de la teinture de Bestuchef.

« Ce corps sera-t-il encore, dans l'intérieur de l'estomac au contact et sous l'action des matières organisées, décomposable en oxyde de fer et chlorure de potassium, comme il l'est au dehors de l'économie, ou bien le fer sera-t-il devenu latent et la potasse n'en précipitera-t-elle pas de l'oxyde?

« La solution de cette question, quelque simple qu'elle paraisse, est cependant de la plus haute importance; elle doit nous servir dans la suite à conduire convenablement les recherches concernant les changements qui peuvent s'opérer dans le duodenum, lorsque la matière chymeuse ferrifère viendra en contact avec l'alcali ou le savon de la bile.

« Après avoir obtenu une solution quelconque pour la question que nous venons de poser, il devenait nécessaire de voir si les autres médicaments ferrugineux se comportent comme celui que nous avons pris pour exemple; car c'était de ces réponses que l'on devait tirer des inductions, pour les meilleures formes à donner à ces médicaments.

« Une autre question, d'une importance non moins grande, se présente tout naturellement ici, et celle-ci a une application toute directe à la thérapeutique. Nous voulons parler des quantités de matières insolubles qui peuvent devenir solubles dans l'estomac; car on peut admettre raisonnablement que la quantité seule, devenue soluble, est susceptible de devenir active. Comme on le voit, le dosage des médicaments ferrugineux insolubles se trouve étroitement lié à cette question.

« Sans s'exposer à se tromper, on peut dire, c'est du

moins notre manière de voir, que cette quantité est probablement bornée à celle des acides qui se trouvent dans l'estomac ; mais leur existence dans un estomac à jeun est fort contestée.

« S'il faut en croire les expériences de Gmélin et Tiedemann, les acides ne s'y développeraient que par l'effet de la présence des substances alimentaires. Si l'une et l'autre de ces assertions sont vraies, et les noms des observateurs doivent présenter ici une certaine garantie, on peut en tirer une conclusion fort profitable à la thérapeutique. Nous n'insisterons pas davantage sur ce sujet ; nous ferons seulement remarquer que cette question méritait un examen approfondi.

« Suivons maintenant la masse chymeuse dans le duodenum. Nous venons de voir que l'expérience démontre que les médicaments ferrugineux insolubles deviennent solubles, et par conséquent susceptibles d'être absorbés, par la nature des produits que l'on introduit dans l'estomac ou de ceux qui s'y développent, ou même de ceux qui y sont contenus. La nature alcaline des produits animaux, tels que la bile et le suc pancréatique qui se rendent dans le duodenum, peut changer de la manière la plus complète le mode d'après lequel ces matières ferrugineuses se modifient : leur alcali, ou le savon que l'un d'eux présente, peut ramener vers l'état insoluble le fer devenu soluble, si tant est que les composés ferrugineux en dissolution dans la masse chymeuse soient sensibles à l'action des alcalis. Si, contre toute probabilité, ils devenaient insolubles, quel état chimique revêteraient-ils ? Sous quelle forme se présenteraient-ils à l'absorption ? Telles sont, Messieurs, les questions dont vous attendiez la solution.

« Les observations que nous venons de faire sont applicables aux matières arrivées dans les intestins grêles et dans les gros intestins. L'action pourrait cependant s'y compliquer par le fait de l'absorption qui y a lieu, et par l'altération plus ou moins profonde que les matières organisées éprouvent dans ce canal.

« Voilà pour le canal digestif. Examinons maintenant ce qui peut se passer dans les voies circulatoires, et dans quel sens il importait de diriger les recherches. L'introduction immédiate par voie d'absorption est possible, au moins par deux sources : par les vaisseaux chylifères et par les vaisseaux sanguins. C'est donc vers le chyle et vers le sang de la veine porte qu'il était nécessaire de porter ses regards. C'est là surtout que les investigations les plus minutieuses devaient être faites. Il était d'un grand intérêt de connaître l'état chimique précis, sous lequel la matière se trouvait absorbée; car c'est dans cet état que probablement elle va se mêler au sang. C'était ici encore le lieu de chercher à déterminer si un composé de fer soluble, lors de son entrée dans l'économie ou de son séjour dans les voies digestives, et susceptible d'être absorbé, était toujours ramené en dernière analyse vers la même forme chimique, quelle que soit la nature du composé.

« L'examen du chyle et du sang de la veine porte était donc indispensable pour résoudre la question de savoir quelle était de toutes les matières ferrugineuses actives la plus susceptible d'être absorbée, et quelle serait celle dont l'action régénératrice sur les globules sanguins, serait la plus sûre et la plus prompte.

« Poursuivons le cours naturel des produits de l'absorption. Supposons que le chyle et le sang mésentérique

ferrifères soient devenus, par le fait de l'hématose, sang artériel. Quels changements les composés ferrugineux auront-ils éprouvés? Sous quelle forme le fer existera-t-il dans le sang pour un composé de fer donné? Cette forme sera-t-elle la même pour les différents composés ferrugineux introduits dans l'économie, en admettant, bien entendu, que l'on administre des composés altérables, lors de l'accomplissement d'une des fonctions auxquelles le fer aura participé? En d'autres termes, le sang artériel contient-il un composé ferrugineux autre que celui que présentent les globules rouges? S'il en contient, quel est-il et que devient-il dans la combustion des capillaires? En définitive, quel est l'état du fer dans les globules du sang artériel? Est-ce du sesquioxyde, comme le prétend M. Liebig, ou est-ce une autre forme? Si tant est que ce soit du sesquioxyde, ce corps est-il combiné à la matière organique, de manière à permettre qu'on l'en isole, sans altérer cette dernière, comme l'ont affirmé Brandes et Scherer, ou bien l'oxyde y est-il latent, n'apparaît-il que pour autant que la matière organisée se trouve détruite? Faut-il admettre avec le plus grand nombre des chimistes que le fer entre dans les globules rouges, comme les éléments combustibles se trouvent dans une molécule organique complexe, c'est-à-dire, dans un état inconnu ?

« L'examen du sang artériel des animaux qui auraient été l'objet d'expériences, devait révéler à l'esprit des observateurs toutes ces pensées.

« Des recherches comparées sur l'état du fer dans le sang artériel et veineux devaient être également tentées, elles pouvaient éclaircir les phénomènes les plus obscurs de la vie animale, le travail qui se fait dans les capillaires

par exemple. Les expériences de Woehler ont démontré que les sels à acides organiques comme les oxalates, les citrates, les tartrates, etc., etc., se trouvent décomposés dans l'économie animale, et que leurs acides sont ramenés par un phénomène de combustion, à l'état d'acide carbonique et d'eau.

« En introduisant dans le corps d'un animal, soit par voie d'absorption, soit par voie d'injection dans les veines, ce qui aurait été plus sûr, un composé de fer, dont l'oxyde ne fût pas directement précipitable par les matières alcalines du sang, ainsi que l'est, par exemple, le tartrate double de potasse et de sesquioxyde de fer, comme M. H. Rose l'a reconnu, on pouvait par l'analyse du sang artériel et du sang veineux, provenu de celui-ci, trouver le lieu où se fait dans l'animal la combustion des matières organiques. Par cette expérience, si tant est que l'on puisse en espérer la réussite, le travail pulmonaire et capillaire serait nettement défini, et l'on pourrait espérer de pénétrer un jour dans les mystères des réactions, d'où un abîme d'inconnues nous sépare aujourd'hui.

« L'analyse comparée des matières colorantes du sang artériel et du sang veineux nous aurait appris ce que l'on doit penser des différentes hypothèses sur l'état du fer dans les deux sangs.

« Voilà, si nous ne nous trompons, la pensée sous laquelle a été rédigée la question dont nous nous occupons et que nous jugeons avoir été mal saisie par les concurrents comme nous allons tenter de le démontrer. Nous connaissons trop les difficultés, souvent insurmontables, qu'offrent les analyses des liquides au sein desquels se passent les opérations intimes dont il s'agissait

de déterminer les phénomènes, les lois et les résultats pour prétendre qu'il eût fallu, pour mériter le prix, donner une solution complète des problèmes dont nous venons de formuler les termes. Mais au moins était-on en droit d'exiger des concurrents qu'ils se livrassent à des expériences qui seules pouvaient y conduire. C'était le seul moyen de prouver qu'ils étaient à la hauteur de leur sujet, qu'ils en comprenaient bien la valeur et la portée, et que s'ils n'avaient pas accompli leur tâche, comme ils l'auraient désiré, ce n'était pas faute de l'avoir poursuivie par la voie qui seule pouvait y conduire, mais à cause de l'impossibilité où ils auraient été placés par l'impuissance des méthodes d'investigation, de pénétrer les mystères dont s'enveloppe la vie.

« L'intérêt qui se rattache aux métamorphoses d'un corps nécessaire pour l'accomplissement régulier de la vie, vous fera pardonner ces préliminaires. Nous les avons exposés, Messieurs, autant pour faire comprendre comment vous avez envisagé votre question, que pour montrer aux différents concurrents ce que vous attendiez d'eux. Une autre raison nous a encore guidé. Nous avons voulu tracer une route dans laquelle il y avait quelque probabilité d'obtenir un résultat quelconque. Nous serions heureux si cet exposé pouvait avoir pour effet d'engager un expérimentateur à aborder un sujet si digne de la sollicitude de ceux qui s'intéressent à l'avancement d'une science dont le but prochain est le bien-être de l'humanité.

« Nous allons maintenant faire l'examen de chacun des mémoires. Nous serons court et nous le serons d'autant plus que la plupart des concurrents n'ont point fait d'expériences et que quelques-uns seulement ont

émis des idées neuves. Nous suivrons l'ordre de réception de chaque mémoire.

N° 1. Mémoire ayant pour épigraphe ces mots : *Nil temerè affirmandum.*

« L'auteur de ce travail qu'il intitule lui-même : *Essai sur les médicaments ferrugineux,* fait dans son avant-propos une déclaration qui le place entièrement hors des termes du programme. La voici : « La solution de la dernière partie de la question serait d'un haut intérêt, mais elle eût exigé sans doute des expériences sur les animaux vivants, et j'avoue ne pas posséder le sang-froid que réclament ces sortes d'expériences. »

« Aussi le mémoire ne contient que l'histoire physico-chimique et thérapeutique du fer. Ce n'est qu'une réponse à un des trois termes de la question, parce que l'histoire thérapeutique du métal n'est pas rigoureusement exigée.

« Les propriétés physico-chimiques sont loin d'y être traitées en connaissance de cause. Ainsi l'auteur confond la rouille avec le sous-proto-carbonate de fer, qui, comme tout le monde le sait, n'est autre chose qu'un mélange d'hydrate et de carbonate de sesquioxyde.

« Il fait entrer dans cette histoire des composés de fer qui ne sont pas considérés comme médicaments, l'arséniate de fer, par exemple. A propos des propriétés physico-chimiques, il parle longuement du magnétisme minéral, des sources de ce fluide et de l'action magnétique du globe, toutes questions qui ne se rapportent nullement au sujet que l'Académie avait en vue.

« Dans la deuxième partie de son mémoire, l'auteur considère les composés ferrugineux sous le rapport thérapeutique. Ces considérations contiennent l'exposé de

quelques propriétés médicales attribuées au fer, comme les propriétés astringentes toniques et antipériodiques, mais il n'en définit aucune; il entre dans l'examen des maladies, telles que la chlorose, etc., qui réclament l'emploi des toniques martiaux, et fait l'appréciation de chaque médicament ferrugineux. Des chapitres spéciaux sont consacrés à l'exposition du mode d'administration, des doses et des formules des médicaments. Si nous comprenons bien l'auteur de ce mémoire, car nulle part il n'a bien défini sa pensée à ce sujet, il confond avec le mode d'administration ce que vous avez entendu par forme. Il termine son travail par l'examen de l'action physiologique et thérapeutique du magnétisme minéral, des maladies qui en réclament l'emploi, et des manières d'en faire l'application. Ce dernier point est entièrement étranger à la question.

« Dans les considérations physiologiques et thérapeutiques, nous n'avons trouvé aucune idée neuve; quelques-unes même sont erronées. Ainsi l'auteur prétend, sans apporter aucun fait positif à l'appui, que le carbonate et le lactate de fer sont les préparations martiales dont l'emploi est le plus avantageux; ceci prouve qu'il ne s'est pas toujours conformé à sa devise : *Nil temerè affirmandum.*

« Le mémoire, comme nous l'avons déjà dit, est incomplet, et la question y est présentée sans ordre convenable.

N° 2. Mémoire ayant pour épigraphe : *De tous les médicaments que la matière médicale fournit à la médecine, les préparations ferrugineuses sont un des plus précieux.*

« L'auteur de ce mémoire ne s'est pas douté de l'im-

portance du sujet qu'il avait à traiter. Il divise son travail en deux parties : dans le chapitre premier, il décrit les propriétés physiques et chimiques des composés ferrugineux ; l'histoire qu'il en fait est à peine ébauchée et n'est pas exempte d'erreurs. Il semble, en outre, ne pas être tout à fait au courant de la science : ainsi il définit le proto-sulfate de fer, un composé de proto-sulfate et de sous-trito-sulfate de fer et d'acide sulfurique. Il est inutile de faire aucune observation à cet égard.

« Dans le chapitre second, il examine l'action physiologique et médicale des préparations ferrugineuses. Cette étude est tout aussi incomplète que la première. Les changements que les ferrugineux subissent, et qui sont admis par les différents auteurs, n'y sont pas indiqués. Les questions relatives aux formes, n'y sont pas seulement touchées.

« En résumé, ce mémoire ne répond à aucun des termes du programme.

N° 3. Mémoire ayant pour épigraphe : *Sciendum, notas illas qualitates astringendi, liquandi, fundendi, attenuandique vim ; imo alvum turbandi, vomitumque ciendi, non provenire a ferro integro, sed resoluto. Ferrum enim et chalybs, tam compactæ et solidæ naturæ sunt, ut integra nullo modo notis qualitatibus, aliquid in corpus nostrum possint : resoluta id vero præstent, quod præstant.* (Sennerti *Medic. practic.*, tom. 7.)

« Ce travail est divisé en trois parties correspondantes aux différents termes du programme.

« Dans la première, l'auteur passe en revue les diverses idées des anciens médecins sur les propriétés du fer et des composés qui leur étaient connus ; il y fait preuve

d'une saine érudition. La manière dont il a traité la partie physico-chimique démontre qu'il est assez au courant de la science.

« La seconde partie concerne les formes des médicaments ferrugineux. L'auteur semble admettre que le fer, sous quelque état chimique qu'il se présente, peut être indifféremment administré pour une maladie donnée, la chlorose par exemple, si cette maladie « se trouve dégagée de tout symptôme d'affection d'organes de la respiration ou des voies digestives. » Suivant lui, c'est plutôt le goût et la susceptibilité des individus qu'il faut consulter, dans ce cas, que l'état du médicament lui-même.

« Pour preuve de cette assertion, il invoque l'autorité des médecins et sa propre expérience, et il en appelle à l'usage dans lequel on est, d'administrer indifféremment pour la chlorose, le fer métallique, le vin chalybé, les pilules de Blaud, le lactate de fer, etc.

« Ce moyen de démonstration nous semble insuffisant; en effet, il ne s'agit seulement pas de savoir si tel ou tel médicament peut régénérer les globules sanguins; mais encore quel est celui qui les régénère le plus promptement et sans faire courir de danger.

« La troisième partie qui est relative aux changements que les médicaments ferrugineux peuvent subir dans les voies digestives et circulatoires, est fort incomplète. L'auteur n'a cité aucune expérience qui lui soit propre; il ne paraît même pas bien au courant de toutes les recherches qui ont été faites sur ce point.

« Quoi qu'il en soit, à côté de plusieurs erreurs, nous avons trouvé, dans ce mémoire, des aperçus pratiques qui démontrent qu'il est l'œuvre d'un bon praticien;

mais il est de la dernière évidence qu'il ne satisfait aucunement aux exigences de votre programme.

N° 4. Mémoire portant pour épigraphe : *Il nous paraît impossible de pouvoir jamais se passer de fer dans le traitement des maladies des femmes.* (Trousseau et Pidoux, Traité de thérapeutique, deuxième partie, page 81.)

« L'auteur a eu plutôt en vue de faire un répertoire des propriétés physiques, chimiques, pharmacologiques et pharmaceutiques du fer et de ses composés, que de chercher à résoudre la question, telle que l'Académie l'a posée. C'est déjà vous dire, Messieurs, que son mémoire est incomplet.

« Une intelligence erronée de l'esprit de la question a conduit l'auteur à l'adoption d'un plan qui l'a forcé à d'inutiles longueurs et à d'incessantes redites. C'est ainsi qu'après avoir disserté sur les propriétés du *fer* considéré d'une manière générale, il revient encore une fois sur ces mêmes données, lorsqu'il vient à examiner chaque préparation en particulier. Cependant, hâtons-nous de le dire, l'historique des martiaux et leurs propriétés physiques et chimiques sont exposés avec soin ; les composés pharmaceutiques et leurs modes de préparation sont bien indiqués, mais là tout est enregistré sans choix et sans critique ; l'auteur a puisé à de bonnes sources, mais il a pris avec plus d'avidité que de discernement, et tout en énumérant toutes les formules, où les substances martiales figurent comme ingrédient essentiel, il néglige complétement d'en faire une appréciation raisonnée et de formuler son opinion sur la préférence que méritent les unes sur les autres. C'est un écueil qu'il aurait sans doute évité, s'il avait bien compris ce

que l'Académie avait entendu par l'expression : *forme de médicament.*

« L'indication du mode d'action des ferrugineux, sur l'économie vivante, présente beaucoup d'inexactitudes et même quelques contradictions palpables.

« Pour ce qui touche aux changements que les composés ferrugineux peuvent subir dans les voies digestives et circulatoires, et pour ce qui regarde leur action thérapeutique, l'auteur a été encore moins heureux. Il expose les résultats des tentatives faites par divers expérimentateurs pour arriver à cette connaissance, sans en avoir tiré aucun parti. Il a tenté lui-même quelques essais concernant les changements qu'ils peuvent éprouver dans l'estomac ; mais il n'en relate pas les résultats « craignant, dit-il, d'avancer des choses qui pourraient donner lieu à contestation. » Il semble ainsi se méfier de ses connaissances analytiques, et nous croyons que c'est avec raison, à moins d'admettre qu'il a reculé devant le grand nombre d'expériences qu'il eût dû faire pour résoudre le problême. L'idée de quelques physiologistes, à laquelle il paraît se rallier, que la nature et la quantité d'acide formé dans l'estomac, varient suivant les individus et les tempéraments, nous autorise jusqu'à un certain point à admettre cette supposition. Si c'est de cette manière que l'auteur a envisagé la question, il nous paraît qu'il eût été plus commode pour lui de ne pas l'aborder.

« Quant à l'action des ferrugineux sur l'économie, question qui ne se trouve point rigoureusement dans le programme, il la divise en physiologique et en thérapeutique. Tout ce qui concerne ce sujet est un extrait plus ou moins réduit du *Traité de matière médicale et de*

thérapeutique de MM. Trousseau et Pidoux. L'auteur dit bien dans son avant propos, qu'il a consulté ce traité, mais il n'avoue nulle part les extraits qu'il en a faits. L'Académie qui doit tenir à ce que la plus stricte exactitude règne dans les citations, doit désapprouver cette manière de procéder. Nous ne reprochons point à l'auteur d'avoir admis les opinions de MM. Trousseau et Pidoux, mais de n'avoir pas dit formellement qu'il les leur empruntait textuellement. Quant à la valeur de ces opinions, il aurait nécessairement dû faire valoir les raisons qui le déterminaient à se ranger à l'avis de ces savants médecins.

« En résumé, ce mémoire, quoique le fruit de longues recherches, ne remplit pas les conditions du programme.

N° 5. Mémoire ayant pour épigraphe ces mots de M. Andral : *Je ne sais si je m'abuse ; mais il me semble qu'en méditant sur ces hypothèses des médecins chimistes du dix-neuvième siècle, on a beau reconnaître le plus souvent leur futilité, l'esprit cependant s'y arrête et y revient, comme s'il avait la conscience qu'elles le placent à un point de vue d'où des vérités importantes vont lui apparaître.*

« A la lecture de l'épigraphe on reconnaît tout d'abord, non seulement que l'auteur est entré parfaitement dans les vues de l'Académie, et qu'il a bien compris ses intentions, mais encore que c'est dans les sciences naturelles et dans l'application judicieuse des vérités découvertes par elles qu'il va chercher et qu'il espère trouver la solution de la question. La confiance qui l'anime, sous ce rapport, déborde sur tout son travail. Sa parole est vive et rapide, sa phrase chaleureuse ; on a quelque peine à

résister à la verve et à l'entraînement de son style. Le mémoire porte partout le cachet d'une conviction profonde chez un homme habitué à réfléchir et à écrire. Cependant, au milieu de tant d'assertions hardies, souvent hasardées, en présence de tant de déductions brusques et de conclusions étourdissantes, on sent naître dans l'esprit quelques doutes sur leur justesse et on comprend la nécessité de demander des preuves. On se met à leur recherche. Les trouve-t-on? c'est ce que vous allez juger vous-mêmes, par l'analyse détaillée que nous avons cru devoir faire de ce travail remarquable sous tant de rapports.

« Une des gloires de l'antiquité ne demandait à ses contemporains que de lui fournir un point d'appui pour pouvoir soulever la terre. Pour établir son système, notre auteur n'en veut pas davantage, et il pense l'avoir trouvé dans un fait qu'il emprunte à M. Liebig. C'est l'état dans lequel le fer se trouverait dans le sang ; mais en admettant même ce fait, nous dirons dès à présent que les conclusions qui en ont été déduites, sont loin d'être justifiées.

« Quand on veut faire entrer la physiologie dans la voie des sciences exactes, il faut se soumettre nécessairement à leurs méthodes et à leurs principes.

« Or quels sont ces principes? Lavoisier nous l'a dit : de ne rien conclure au delà des faits, c'est-à-dire, de ne rien déduire des faits que ce qu'ils contiennent réellement. Si les médecins chimistes y avaient été fidèles, l'application de la chimie à la médecine n'aurait pas rencontré tant d'obstacles, et la science ne serait pas surchargée d'une foule d'hypothèses, dont le moindre inconvénient peut-être est de fatiguer l'esprit et de le jeter en dehors

de la voie de l'expérimentation, hypothèses dont le travail que nous avons sous les yeux a accru le nombre, loin de l'avoir diminué.

« Entrons maintenant dans l'analyse du mémoire :

« L'auteur commence par poser en fait que l'on connaît aujourd'hui suffisamment l'action physiologique du fer ; il ne veut attirer l'attention que sur la cause immédiate des phénomènes que présente cette action, c'est-à-dire, qu'il cherche à en exposer la théorie. A quel composé chimique faut-il rapporter, dit-il, la cause de la régénération organique qu'on observe, par l'administration du fer dans la chlorose ? Il avoue que dans l'état actuel de nos connaissances ce problème n'est pas soluble. Pour arriver à le résoudre, il s'est livré à des recherches : prenant pour point de départ une proposition de M. Liebig qui consiste à dire : « Les globules du sang renferment une combinaison de fer, aucune autre partie vivante ne renferme du fer. La combinaison de fer contenu dans les globules sanguins se comporte comme une combinaison oxygénée de ce métal ; car l'hydrogène sulfuré agit sur elle d'une manière décomposante, comme sur les oxydes de fer et sur d'autres combinaisons ferrugineuses analogues. A la température ordinaire, les acides minéraux extraient l'oxyde de fer, du sang récent ou desséché ; » et d'autre part, se basant sur ce que dans la chlorose, comme M. Andral l'a démontré expérimentalement, l'altération fondamentale du sang provient de la diminution des globules, et non pas d'une perte simultanée de fibrine, il conclut que le but de l'administration des ferrugineux dans la chlorose est « de reproduire la seule partie vivante qui renferme du fer. »

« Ceci posé, il recherche :

1° Si toutes les préparations martiales sont aptes à concourir à la création des globules sanguins ;

2° Par quel phénomène chimico-organique la production des globules s'effectue ;

3° Parmi les composés de fer susceptibles de donner naissance à des globules, quels sont ceux auxquels il convient de donner la préférence ?

« Pour résoudre la première de ces questions, il cite l'opinion des différents thérapeutistes, et montre que, si on en excepte M. Bouchardat, ces derniers n'ont point de préférence bien motivée en faveur de tel ou tel médicament ; il fait voir, en outre, qu'ils n'ont pas établi de distinction convenable entre les composés ferrugineux à bases de protoxyde et de sesquioxyde. Il discute ensuite les différentes propositions connues de M. Bouchardat, et prouve, en s'appuyant sur des faits cliniques, que les assertions de son collègue sont sans fondement. L'auteur nous semble avoir complétement raison dans cette appréciation.

« Quant à lui, il pense :

1° Que toutes les préparations martiales solubles, ou pouvant le devenir sous l'influence des acides du suc gastrique, susceptibles d'être précipitées, soit *immédiatement*, soit seulement *médiatement*, par les alcalis libres ou combinés à l'acide carbonique, peuvent être avantageusement employées dans le traitement des affections qui réclament l'usage du fer ;

2° Que toutes les préparations martiales, solubles ou pouvant le devenir sous l'influence des acides du suc gastrique, non susceptibles d'être précipitées, soit *immédiatement* soit *médiatement*, par les alcalis libres ou car-

bonatés, ne peuvent être avantageusement employées dans le traitement des affections qui réclament l'usage du fer.

« Ces propositions seront facilement comprises, en se rappelant ce que nous avons dit sur l'état dans lequel le fer peut être introduit dans l'économie.

« Les médicaments qui se trouvent compris dans la première proposition peuvent, suivant l'auteur, être indifféremment employés pour la reconstitution des globules, parce qu'ils peuvent seuls, par le fait de la décomposition qu'ils éprouvent de la part des alcalis du sang, être *transformés en sesquioxyde de fer*.

« Les médicaments qui se trouvent dans l'autre catégorie ne peuvent servir au même usage, parce que le fer qu'ils renferment n'est pas susceptible de devenir libre, par suite des fonctions qui s'exécutent dans l'économie.

« Ainsi, pour l'auteur, peu importe l'état chimique d'un ferrugineux, il peut être indifféremment administré et servir à la régénération des globules, pourvu qu'il soit susceptible d'être décomposé dans un lieu quelconque de l'économie.

« Les médicaments ferrugineux, ainsi susceptibles d'être décomposés, seraient tous convertis, en dernière analyse, en sesquioxyde de fer.

« Nous ne discuterons pas la probabilité que peut avoir cette dernière allégation; nous nous bornerons à dire que l'auteur ne nous fournit aucune expérience positive faite sur l'économie animale pour étayer sa thèse. Cependant c'est cette formation de sesquioxyde, qui va lui servir de base pour expliquer celle des globules colorés sanguins. « Le sel ferrique ingéré, dit-il, et l'albuminate de soude contenu dans le sang se décomposent

mutuellement : il se produit un nouveau sel de soude et de l'albuminate de fer, véritable base du cruor ; c'est donc par l'accomplissement d'un fait chimique des plus simples, ajoute-t-il, par une double décomposition, que les globules sanguins, ou, pour mieux dire, la trame du globule sanguin prend naissance. »

« Cette explication présuppose une série de données que l'auteur n'a pas démontrées. Premièrement, il faudrait admettre que tous les composés de fer passent dans le sang à l'état de sesquioxyde ; qu'un composé ferrugineux correspondant au peroxyde est susceptible d'être absorbé en nature, pour être versé dans le torrent circulatoire ; que le sang des veines mésaraïques et de la veine porte, dans lequel Gmélin et Tiedemann ont trouvé du fer, contient ce métal à l'état d'albuminate de peroxyde de fer ; que finalement l'hématosine n'est autre chose que de l'albuminate de sesquioxyde de fer. Ensuite l'auteur n'a pas prouvé que les composés ferrugineux sont susceptibles d'être absorbés en nature ; les propriétés chimiques de la bile rendent d'ailleurs cette hypothèse plus qu'invraisemblable, dans la supposition, bien entendu, que ces composés ne perdent pas dans l'estomac leurs propriétés sensibles. Quand on admettrait avec M. Liebig, que le fer est à l'état d'oxyde dans l'hématosine, proposition néanmoins très-contestable, il ne s'ensuivrait nullement encore que les globules sanguins seraient de l'albuminate ferrique.

« La combinaison d'albumine et de sesquioxyde de fer que l'auteur a obtenue, en mettant en contact de l'albumine, un sel de peroxyde de fer bien neutre et une dissolution de sel marin, n'en établit nullement l'identité avec l'hématosine. Il fallait des analyses comparées et

un ensemble soutenu de propriétés communes, pour se permettre de tirer une conclusion pareille. Par tout ce que nous connaissons des propriétés de la matière colorante du sang, nous pouvons dire, sans crainte d'être démenti, que l'auteur, cédant à son imagination et à son légitime désir de jeter du jour sur des phénomènes si obscurs, a conclu avec trop de légèreté. Ce serait sans doute une belle découverte, s'il était parvenu à établir la constitution chimique de la matière colorante rouge du sang ; mais cette découverte, fût-elle réelle, ne suffirait pas encore, à elle seule, pour remplir les exigences du programme, puisque celui-ci demandait les changements que les médicaments ferrugineux peuvent éprouver dans les voies digestives et circulatoires.

« L'auteur, après avoir exposé sa théorie de l'action physiologique des martiaux, cherche à établir quels sont ceux de ces médicaments, susceptibles de régénérer les globules, auxquels les praticiens doivent donner la préférence.

« Il divise les composés ferrugineux en deux groupes : dans le premier il place ceux qui sont insolubles et, par conséquent, non susceptibles d'être, suivant lui, immédiatement absorbés ; dans le second il range les préparations solubles ou celles qu'il considère comme pouvant être immédiatement absorbées.

« Par rapport aux médicaments du premier groupe, il admet, et ceci d'ailleurs est une conséquence de ses prémisses, que l'efficacité finale est toujours également certaine, soit qu'ils correspondent au protoxyde, soit qu'ils correspondent au sesquioxyde ; seulement si l'on fait usage d'un composé de sesquioxyde, il faut en prolonger plus longtemps l'administration. Il résulte de ceci,

comme l'auteur le fait observer lui-même, que la préférence est due aux composés insolubles correspondant au protoxyde.

« Par rapport aux composés insolubles, il appelle l'attention des praticiens sur ce fait, que pour obtenir le plus d'effet thérapeutique possible de ces préparations, il faut les administrer à dose réfractée. Cette observation répond à une des propositions posées dans nos préliminaires, concernant la quantité de matière susceptible de devenir soluble dans l'estomac.

« Après ces considérations, l'auteur passe en revue les principales préparations ferrugineuses qui sont le fer métallique, les pilules de M. Vallet, celles de M. Blaud, l'éthiops martial, le safran de mars apéritif, l'hydrate de sesquioxyde de fer. Il n'entre dans aucun détail sur leurs propriétés physico-chimiques et ne présente aucune observation neuve.

« Pour ce qui concerne les médicaments du second groupe, c'est-à-dire, les médicaments solubles, il les regarde comme incomparablement plus actifs que les précédents. Cependant il n'admet pas chez tous la même efficacité. Il attribue cette différence à ce que certaines de ces matières possèdent des propriétés astringentes et même styptiques, propriétés qui les rendent « difficilement et imparfaitement absorbables. »

« Dans cette appréciation l'auteur n'est pas, nous semble-t-il, tout à fait conséquent avec lui-même, puisqu'il admet que le sulfate de protoxyde, qui est certainement un sel très-astringent, est une préparation dont on peut très-convenablement tirer parti pour régénérer les globules.

« Partant de ces données, il énumère les diffé-

rents composés solubles qu'il croit propres à l'usage médical : ce sont d'abord les préparations à base de protoxyde, qui comprennent le citrate, le tartrate, le lactate, le sulfate, le proto-iodure; puis les préparations à base de sesquioxyde qui sont le citrate, le tannate, le tartrate, et finalement le tartrate ferrico-potassique, à l'histoire duquel il consacre de longues considérations qui, en définitive, ne sont que des corollaires des principes posés dans la première partie de son mémoire. Il finit cette histoire par un essai de l'emploi médical du tartrate ferrico-potassique tant seul que combiné à l'iodure de potassium. Il cite des faits cliniques suivis de succès. Ces faits n'ont pas, à nos yeux, la même portée qu'à ceux de l'auteur.

« Le mémoire est terminé par des conclusions qui ne sont que la reproduction des différentes propositions que nous avons successivement examinées.

« En résumé, ce travail écrit avec beaucoup d'entrain et de talent, ne présente, hormis les faits connus et quelques élucidations de ces faits, que des propositions qui ne sont appuyées d'aucune expérience positive. Nous estimons, en conséquence, que, malgré le mérite incontestable de ce mémoire, il ne répond pas aux exigences du programme.

N° 6. Mémoire ayant pour épigraphe : *Les sciences physiques et chimiques, appliquées avec discernement à la médecine, peuvent être d'une grande utilité, surtout pour expliquer certains phénomènes dont le principe vital ne peut rendre compte d'une manière satisfaisante, bien que ce dernier préside constamment à tous les actes physiologiques.*

« L'auteur de ce mémoire a assez bien saisi le sens

de la question ; mais nous croyons que les connaissances nécessaires de chimie générale et analytique lui ont manqué pour amener son œuvre à bon port.

« Il l'a divisé en quatre parties. La première est consacrée à l'étude des propriétés physico-chimiques du fer et de ses composés usités en médecine ; la deuxième à l'examen des préparations ferrugineuses, considérées dans leurs rapports avec la thérapeutique et avec leurs formes reconnues les meilleures ; la troisième à l'action des sucs gastriques sur les préparations ferrugineuses, et la quatrième à l'action du fer sur le sang.

« Examinons successivement ces différentes divisions.

« L'histoire physico-chimique laisse beaucoup à désirer. L'exposé des propriétés physiques et chimiques n'est pas au niveau de la science, et on y rencontre plusieurs erreurs.

« L'auteur dit, par exemple, en parlant du carbonate de protoxyde de fer, qu'on peut l'obtenir en versant de l'eau chargée d'acide carbonique sur de la rouille de fer, qui est une combinaison de carbonate et d'hydrate de sesquioxyde, et immédiatement après, il ajoute qu'on peut encore se le procurer par la double décomposition d'un carbonate alcalin avec le sulfate de protoxyde de fer. Nous citons cette allégation, parce que, dans des expériences que l'auteur a faites, il a employé du carbonate de protoxyde de fer et qu'il a rendu par là, comme il est facile de le prévoir, leurs résultats douteux.

« Le dosage des médicaments ferrugineux est compris dans cette étude.

« Les considérations thérapeutiques et celles relatives aux meilleures formes à donner aux martiaux, ne nous semblent pas heureuses. L'auteur commence par dire

que les propriétés de ces substances médicamenteuses « envisagées sous le point de vue de *reconstituant*, sont d'autant plus marquées qu'elles sont plus solubles dans les sucs gastriques ; aussi, ajoute-t-il, sont-elles plus prononcées dans l'hydro-chlorate, l'iodure, le carbonate et le lactate de fer ; leur activité tient donc moins à la solubilité dans l'eau qu'à celle dans les sucs gastriques. »

« Nous ne trouvons dans aucun passage de ce chapitre des expériences qui constatent que ces composés sont plus actifs que les autres martiaux solubles, et nous cherchons, en vain, des faits qui prouvent que ceux dont il parle, sont plus facilement solubles dans les sucs de l'estomac que les autres, et sur ce point il est complétement dans l'erreur. Parmi les composés ferrugineux que nous venons d'examiner, il en est un surtout, le carbonate de fer, qui n'est soluble que pour autant qu'il y a des acides dans le suc gastrique ; du reste, l'auteur avoue lui-même que ce liquide n'est pas toujours acide.

« Après avoir donné cette préférence à certains martiaux, l'auteur admet que l'effet thérapeutique de tous les médicaments ferrugineux est généralement le même. Il entre ensuite dans l'énumération des maladies contre lesquelles ils ont été successivement recommandés. Cet aperçu est trop court et surtout fort incomplet. Parmi les considérations qui y sont présentées concernant la nature des médicaments ferrugineux, il en est une que nous ne pouvons passer sous silence : l'auteur avance que l'air altère presque tous ces composés, et que, par conséquent, il faut les préserver de son contact, parce que sans cela

ils perdraient leurs propriétés thérapeutiques, ou du moins leur effet diminuerait ; il ajoute qu'il importe de les prescrire à jeun afin d'en augmenter l'efficacité. Il y a ici plusieurs erreurs ; d'abord, il est une foule de composés ferrugineux très-actifs qui sont inaltérables à l'air, et, en second lieu, les médicaments insolubles administrés à jeun, seraient inactifs et fatigueraient l'estomac, dans un grand nombre de cas, parce que les liquides de cet organe, en l'absence des matières alimentaires sur lesquelles ils puissent exercer leur action, sont très-souvent neutres.

« L'auteur termine son examen thérapeutique par des considérations sur le mode d'action des ferrugineux ; mais il n'apporte aucune idée qui ne se trouve dans l'esprit de tous les médecins qui ont suivi les expériences faites sur le sang dans les différentes maladies.

« Analysons maintenant la troisième partie du travail, celle qui est relative à l'action du suc gastrique sur les préparations ferrugineuses.

« L'auteur dans l'étude qu'il fait du suc gastrique lui-même, énumère les travaux des différents chimistes et physiologistes. Cette partie du mémoire, quoique étendue, est très-incomplète ; il n'y est pas même fait mention des travaux de MM. Bondlot, C. Bernard et Payen.

« A propos de l'examen qu'il dit avoir fait de ce suc, il n'indique ni son procédé d'analyse ni la manière dont il l'a recueilli ; il y a trouvé de l'acide chlorhydrique, et il n'en mentionne pas la quantité. La présence de cet acide lui sert cependant à expliquer les phénomènes qui se passent dans l'estomac, lorsqu'on y introduit soit le fer, soit un de ses oxydes, un de ses carbonates ou un de ses sels à acide organique. Tous ces corps sont con-

vertis, selon lui, en proto-chlorure de fer et cela d'après les lois de la chimie. De ces prémisses, il résulterait que le proto-chlorure de fer doit être une des meilleures préparations martiales. Nous ferons observer cependant que, lorsque de l'acide chlorhydrique se trouve dans l'estomac, il est très-probable que le fer, ses oxydes et ses carbonates doivent passer à l'état de chlorures; mais il l'est bien moins que les sels à acides végétaux, tels que le lactate ou autres, subissent cette dernière transformation.

« On ne voit pas trop pourquoi le fer, déjà soluble, devrait se réduire à l'état de chlorure pour être absorbé; les propriétés astringentes du proto-chlorure et du sesqui-chlorure de fer doivent faire penser tout le contraire. Mais examinons sur quels faits l'auteur s'appuie pour admettre que les composés ferrugineux, autres que les sulfates, passent dans l'estomac à l'état de proto-chlorure de fer. Il a exécuté, dit-il, trois expériences : dans la première, il a fait avaler à un chien un gros de carbonate de fer, mêlé à de la viande (nous dirons tantôt ce qu'il entend par ce carbonate de fer); après trois quarts d'heure d'ingestion, il a sacrifié l'animal et l'a ouvert. Le liquide de l'estomac avait une réaction acide; une partie soumise à la distillation a fourni des traces d'acide chlorhydrique, et le résidu, traité d'abord par l'éther, puis par l'eau, a été essayé par les réactifs servant à décéler le fer. La présence d'une quantité extrêmement petite de ce métal y a été constatée. Une deuxième expérience a donné les mêmes résultats, à cela près que la quantité de fer trouvée était encore moindre. Enfin, dans un cas où l'auteur fit avaler à un jeune homme un gros de carbonate de fer, il provoqua, après une de-

mi heure d'ingestion, le vomissement par la titillation de la luette. Les liquides rendus contenaient de l'acide chlorhydrique, des chlorures et une quantité excessivement petite de fer. L'auteur n'hésite pas un instant à conclure de ces faits que les préparations ferrugineuses ingérées dans l'estomac y passent en grande partie à l'état de proto-chlorure de fer. Il nous paraît, Messieurs, que ces expériences ne prouvent qu'une seule chose, c'est que les sucs de l'estomac contenaient de l'acide chlorhydrique et qu'une petite quantité de fer était devenue soluble dans ces liquides. Mais ces faits sont insuffisants pour démontrer que ce métal y existait à l'état de proto-chlorure.

« Nous pouvons affirmer que si le composé ferrugineux ingéré se fût combiné à l'acide chlorhydrique, ce n'est pas du proto-chlorure de fer qu'on aurait dû rencontrer, mais bien du sesqui-chlorure, parce que le carbonate qu'il a employé ne correspondait pas au protoxyde, mais au sesquioxyde; et, en effet, le composé ferrugineux administré est celui qui est connu, dans les pharmacies, sous le nom de carbonate de fer : c'est le safran de mars apéritif des anciens. Or, ce safran de mars apéritif qui est le résultat de l'action de l'air sur le carbonate de protoxyde de fer hydraté, est une combinaison de carbonate et d'hydrate de sesquioxyde de fer.

« Dans cette partie de son travail, l'auteur invoque à tout instant les lois de la chimie; mais il ne s'en sert que pour autant qu'elles lui conviennent. Dans le cas contraire, il a recours à l'expédient universel, l'action vitale.

« La quatrième partie du mémoire concerne l'action

du fer sur le sang. L'auteur y indique d'abord, d'après M. Berzélius, l'état de nos connaissances sur ce fluide, et cite un long extrait de l'ouvrage de l'illustre chimiste de Stockholm, qu'il aurait pu, nous paraît-il, se dispenser de transcrire.

« Il entre ensuite dans des considérations relatives à l'action du fer sur les globules, qui, malgré tout ce qu'elles ont de conjectural, seraient ce que le mémoire présente de plus remarquable, si elles étaient nouvelles.

« Il pose en fait, ce qui n'est d'ailleurs que le résultat des travaux de MM. Lecanu, Andral et Gavarret, etc., que l'administration des ferrugineux a pour effet d'augmenter le nombre des globules, dans le cas de la diminution de ceux-ci par maladie ou par toute autre cause; il admet également, et ceci est bien loin d'être rigoureusement démontré, que les globules sanguins subissent dans quelques affections, des altérations intimes, appréciables, et qu'ils sont susceptibles de revenir à leur état normal par l'administration du fer.

« Après avoir constaté la production des globules sanguins et leur reconstitution dans l'état de maladie, l'auteur essaie d'expliquer le mécanisme de leur formation. Nous n'exposerons pas sa théorie, quelqu'ingénieuse qu'elle paraisse, parce qu'elle nous semble incompatible avec les propriétés chimiques des globules. D'ailleurs, une matière organisée vivante, ne se forme pas par double décomposition, comme un précipité, dans un verre à expérience.

« En résumé, ce mémoire, quoique le fruit de sérieuses recherches, est bien loin de résoudre la question.

N° 7. Mémoire portant pour épigraphe : *Les ser-*

vices que le fer rend à la société, doivent lui concilier, plus que tous les autres métaux, l'estime des gens habitués à exercer leur esprit. (Fourcroy, Système des connaissances chimiques. Tom. VI, p. 105.)

« Présenter une analyse de ce travail serait chose difficile ; c'est un inventaire de tout ce que la science possède sur la matière. Nous allons toutefois chercher à en faire un exposé qui pourra être d'autant plus succinct que l'auteur s'est borné à enregistrer les faits, bien souvent sans discuter leur valeur ; qu'il n'a produit que peu ou point d'idées nouvelles, et qu'il n'a fait par lui-même aucune des expériences qui seules pouvaient élucider la question.

« Le mémoire est divisé en quatre sections. La première est consacrée à un aperçu historique et bibliographique de la médication martiale ; la seconde à l'action physiologique ; la troisième à l'action thérapeutique, et la quatrième aux formes pharmaceutiques les plus convenables pour l'administration des médicaments ferrugineux.

« La partie historique, quoique concise, est bien présentée; les opinions des anciens médecins sur les vertus du fer, y sont convenablement exposées.

« La bibliographie, omise par les autres concurrents, est certainement la plus complète que nous possédions sur la matière ; elle pourra être consultée avec le plus grand fruit. Toutefois, il est à regretter que dans l'énumération des articles des journaux, l'auteur ait négligé de mentionner les noms des expérimentateurs.

« La deuxième partie qui se rapporte à l'action physiologique des composés ferrugineux, est traitée avec le plus grand soin; toutes les opinions des médecins et des

chimistes modernes, tous leurs travaux y sont enregistrés avec ordre et méthode ; les différentes hypothèses émises sur les changements que ces composés paraissent éprouver dans les voies digestives et circulatoires, y sont relatées. Mais si ce chapitre est complet sous le rapport historique, il laisse à désirer sous celui de la critique ; cependant nous concevons que cette tâche aurait été très-difficile à remplir ; car, que conclure entre des faits avancés de part et d'autre comme positifs, mais pour la plupart inconciliables entre eux ? Si nous avons bien compris l'auteur, il semble admettre, avec MM. Conté et Gélis, que les médicaments ferrugineux absorbés circulent dans le sang à l'état de lactate ; mais nous ne trouvons nulle part la justification de cette manière de voir.

« Pour ce qui concerne la partie expérimentale, les faits nouveaux que l'Académie exigeait, comme condition absolue, manquent complétement. L'auteur reconnaît lui-même l'existence de cette lacune.

« L'examen de l'action thérapeutique est très-bien fait ; il est assez complet, mais il n'offre rien de neuf ni d'original. L'auteur y énumère les différentes maladies dans lesquelles le fer a été employé avec quelque succès. Nous n'en transcrirons pas la liste, parce qu'elle comprendrait la majeure partie du cadre nosologique. Il termine ce chapitre par un tableau statistique des succès obtenus par les martiaux ; néanmoins, comme il le fait observer, ce tableau ne présente aucune garantie, par la raison que l'on enregistre avec beaucoup de soin les succès, et qu'on oublie parfois les mécomptes.

« Enfin dans la quatrième section, l'auteur décrit les propriétés physico-chimiques de tous les composés ferrugineux, employés en médecine, et il rattache à cha-

cun d'eux les formules pharmaceutiques dans lesquelles ils entrent.

« Ces propriétés sont bien exposées, et cette partie est au niveau de la science à quelques exceptions près ; l'énumération des différentes préparations est également très-complète. Ce chapitre est fort long, il nous paraît même trop détaillé. Il importe peu aux progrès futurs de la thérapeutique de connaître les différentes préparations faites avec tel ou tel composé ferrugineux ; ce qu'il lui faut surtout, c'est de savoir l'état chimique précis dans lequel on obtient de ces composés l'action la plus sûre et la plus puissante. C'est ce que l'auteur examine à la fin de la section, en relatant d'abord les différentes formes prônées par les grands médecins, pour arriver à cette conclusion, que la plupart des préparations ferrugineuses sont bonnes, qu'elles atteignent toutes, plus ou moins promptement, le but qu'on se propose, mais qu'elles ne sont pas toutes également avantageuses dans tous les cas. L'auteur se base pour le choix de la forme qu'il faut donner au médicament, sur la facilité d'absorption, et il présente comme la forme la plus convenable le carbonate et les sels de fer à acides organiques.

« En résumé, ce mémoire qui a exigé de laborieuses recherches, et qui a demandé beaucoup de temps pour sa rédaction, est l'œuvre d'un médecin fort instruit. C'est un répertoire complet de tout ce que les sciences médicales possèdent sur les ferrugineux ; sous ce rapport, l'auteur a rendu un service réel à la science, mais malheureusement il ne lui fait faire aucun progrès.

N° 8. Mémoire *sans épigraphe*.

« Ce mémoire est si incomplet, si informe, qu'il ne supporte pas l'analyse. Mais fût-il complet, il aurait

dû être exclu du concours, parce qu'il n'est pas revêtu des formes académiques.

« En résumé aucun des huit mémoires ne satisfait aux trois termes du programme. L'Académie avait entendu poser une question de science exacte, qui réclamait, comme telle, une solution basée sur des faits bien établis; or, la plupart des concurrents l'ont envisagée au point de vue de la thérapeutique et de la pharmacologie, et ceux d'entre eux, qui l'ont prise dans son véritable sens, ont avancé à l'appui de leurs opinions des hypothèses, ou tout à fait fausses, ou dépourvues de preuves suffisantes.

« En conséquence, votre commission estime qu'il n'y a pas lieu de décerner le prix; mais considérant que parmi ces mémoires il s'en trouve un, qui a dû coûter à son auteur beaucoup de temps et de travail; que d'ailleurs les recherches qui en font la base, sont présentées avec beaucoup d'ordre et de méthode; que l'auteur a rendu ainsi un service, par les faits nombreux qu'il a réunis, faits qui se trouvaient éparpillés dans des ouvrages et journaux scientifiques, la Commission croit devoir vous proposer d'accorder une mention honorable et une somme de quatre cents francs, à titre d'encouragement, à l'auteur du mémoire qui porte pour épigraphe : « *Les services que le fer rend à la société, doivent lui concilier, plus que tous les autres métaux, l'estime des gens habitués à exercer leur esprit.* »

Ce rapport donne lieu à une discussion à laquelle prennent part MM. Martens, François, Stas, De Hemptinne, Quetelet, Fallot, Lombard, Seutin, De Mersse-

man, Phillips, Lebeau, De Lavacherie, Craninx, Thiernesse, Lutens et Lequime.

Après la clôture de cette discussion, M. le Président met aux voix les divers amendements proposés pour modifier les conclusions de la Commission. La décision qui est ensuite adoptée est conçue dans les termes suivants : L'Académie accorde une médaille d'or, à titre d'encouragement, à l'auteur du mémoire qui porte pour épigraphe : « *Les services que le fer rend à la société, doivent lui concilier, plus que tous les autres métaux, l'estime des gens habitués à exercer leur esprit.* » (Fourcroy, Système des connaissances chimiques; tome VI, page 105.)

L'Académie décide, en outre, que ce travail sera inséré dans le recueil de ses Mémoires, en tant que l'auteur consente à ce que son nom soit rendu public.

L'ordre du jour appelle ensuite la décision à émettre sur l'impression, dans le recueil des Mémoires de l'Académie, du travail de M. Raikem, intitulé : *Observations, réflexions et aperçus sur quelques affections morbides de la veine porte, notamment sur l'inflammation, l'oblitération et l'ossification de ce tronc vasculaire.*

La Compagnie vote l'impression de ce travail, par la voie du scrutin secret.

IV. — COMMUNICATIONS SCIENTIFIQUES.

De l'OEsophagotomie; par le docteur De Lavacherie, membre titulaire.

Dans ce mémoire, dont nous donnons ici l'analyse, M. De Lavacherie commence par déclarer que, lorsqu'il y a deux ans (1), il informa l'Académie qu'il venait de pratiquer l'œsophagotomie sur un adulte, dont les jours étaient sérieusement menacés par des hémorrhagies abondantes et répétées, déterminées par la présence d'un corps dur arrêté dans l'œsophage, il n'avait d'autre but que d'attirer l'attention sur une de ces opérations qui n'ont souvent pour mérite que d'être rarement exécutées. En effet, dit l'auteur, il est à remarquer qu'il en existe à peine quatre exemples consignés dans les annales de la science.

Frappé de la rareté des cas d'œsophagotomie pratiquée sur l'homme vivant, il a cherché à en reconnaître la cause, et grand a été son étonnement, de trouver dans des mémoires et dans des écrits périodiques, des observations nombreuses, qui constatent des accidents de la dernière gravité, occasionnés par des corps étrangers qui s'étaient arrêtés dans le tube pharyngo-œsophagien. Il s'est ainsi assuré que, dans une foule de circonstances, on eût évité des terminaisons fâcheuses, en ayant recours à l'instrument tranchant, et que, si la science n'a enregistré qu'un très-petit nombre d'opérations faites pour extraire des corps étrangers de l'œso-

(1) Voir *Bulletin,* tome Ier, page 371.

phage, ce n'est pas toujours parce que les indications ont fait défaut aux chirurgiens.

A l'appui de cette opinion, M. De Lavacherie rapporte brièvement ceux des cas dans lesquels l'art eût été d'un grand secours, si l'on avait usé de toutes ses ressources. Il classe ces cas en six catégories, savoir :

1re. — Corps étrangers arrêtés dans l'œsophage et ayant déterminé des accidents qui ont amené la mort instantanément ;

2de. — Corps étrangers ayant déterminé des accidents divers qui ont amené la mort au bout d'un temps plus ou moins long ;

3me. — Corps étrangers qui ont déterminé une hémorrhagie mortelle ;

4me. — Corps étrangers qui ont déterminé des accidents divers plus ou moins graves ;

5me. — Corps étrangers qui se sont fait jour au dehors par un abcès ;

6me. — Corps étrangers qui ont été retirés par le secours de l'instrument tranchant.

Cette dernière catégorie renferme les observations de corps étrangers qui ont été retirés soit par une simple incision des téguments, soit par l'œsophagotomie.

A la suite des troisième et sixième catégories, l'auteur joint deux observations qu'il a recueillies lui-même. Ce sont les seules qu'il décrit en détail.

Il résume ensuite ce qui a été écrit sur ces lésions, et termine par les réflexions que lui ont suggérées tous les faits rapportés dans sa communication.

Les six tableaux comprennent quatre-vingt-huit observations de personnes des deux sexes et de différents âges, qui ont éprouvé des accidents divers, plus ou

moins graves, occasionnés par la présence de corps étrangers retenus dans le tube pharyngo-œsophagien, soit que ces corps aient été avalés, soit qu'ils aient été repoussés de l'estomac. Plus de la moitié des cas, dus à des causes mécaniques, ont eu une issue fatale.

M. De Lavacherie croit pouvoir classer ces diverses lésions de la manière suivante :

A. Accidents qui se sont terminés par la mort :

18 instantanément;

17 au bout d'un temps plus ou moins long; — lésions de diverses natures;

12 au bout d'un temps plus ou moins long; — hémorrhagies.

B. Accidents qui n'ont pas entraîné la mort; mais qui ont failli compromettre la vie, ou qui ont laissé des traces (altération de la santé, infirmités, etc.), et dont finalement la plupart ont été suivis de guérison :

26 guérisons, après un temps plus ou moins long; — lésions variées;

10 guérisons, après un temps plus ou moins long, dues à la formation d'abcès;

5 guérisons par l'œsophagotomie.

Le tableau qui renferme celles-ci, se trouve à la fin du mémoire.

Les dix-huit cas de mort survenue instantanément, en comprennent six, contre lesquels l'art ne pouvait absolument rien, puisque l'autopsie seule a révélé la cause de mort. L'auteur ne s'attache pas à résoudre la question de savoir si c'est par une erreur de diagnostic que les malades, qui font le sujet de ces observations, n'ont pu être secourus à temps. Les douze autres n'étaient pas tous désespérés. La suffocation à laquelle ces malades

paraissent avoir succombé, n'a pas été instantanée chez tous, et la trachéotomie eût très-probablement obvié au premier danger.

Les dix-sept cas qui suivent, étaient pour la plupart curables par l'œsophagotomie.

Parmi les douze cas de mort à la suite d'hémorrhagies, un seul peut-être offrait des chances de succès en pratiquant l'œsophagotomie, alors que l'hémorrhagie s'était déjà déclarée : celle-ci était produite par une perforation de la carotide primitive gauche. Les onze autres malades auraient dû subir cette opération, avant la manifestation de cet accident; car chez eux, il s'agissait de lésions de l'aorte, de l'artère pulmonaire, de l'artère sous-clavière droite qui, par anomalie, naissait à gauche de la demi-veine azygos.

Les vingt-six observations qui figurent au quatrième tableau et les dix qui sont consignées au cinquième, concernent presque toutes des malades qui eussent réclamé l'œsophagotomie, opération dont, suivant M. De Lavacherie, on a toujours exagéré la gravité et qui, dans ces circonstances, eût été infiniment moins compromettante que les accidents qu'elle devait faire cesser immédiatement; car plusieurs faits, consignés dans le quatrième tableau, démontrent qu'après de grandes souffrances, endurées pendant des mois et même des années, des malades réduits au marasme et n'ayant plus qu'un souffle de vie, ont récupéré promptement la santé, après l'expulsion du corps étranger.

Mais, puisque la nature a su se suffire à elle-même, à quoi bon alors une opération que le premier venu d'ailleurs n'est pas apte à pratiquer? A cette objection, M. De Lavacherie répond que, si dans tous ces cas, la

guérison s'est effectuée spontanément et par un de ces hasards heureux, qui tiennent du prodige, c'est au prix de tourments et d'angoisses inexprimables. Il est peu de ces malades, selon lui, qui, pour être de suite soulagés, n'eussent consenti à se soumettre à une opération; et comme, chez tous, il s'est écoulé un temps assez long entre le moment de l'accident et l'expulsion du corps étranger, il est probable qu'on eût trouvé des chirurgiens habiles et courageux, pour en pratiquer l'extraction au moyen d'une opération sanglante.

L'auteur est donc porté à croire que, soit à l'aide de la trachéotomie, soit à l'aide de l'œsophagotomie, exécutées toutefois avec opportunité, on eût pu sauver bon nombre des malades qui sont compris dans les trois premières catégories, et que l'on eût évité bien des tourments et des douleurs chez ceux qui sont mentionnés dans la quatrième et dans la cinquième.

Après cet exposé, M. De Lavacherie recherche les causes de l'abandon dans lequel a été laissée une opération aussi utile que l'œsophagotomie.

Il entre ensuite dans quelques détails sur la nature des corps étrangers, sur le lieu de leur enclavement et sur les conséquences d'un enclavement prolongé; il analyse les divers moyens qui ont été conseillés, pour faire l'extraction de ces corps de l'œsophage, pour opérer leur propulsion vers l'estomac, ou bien pour provoquer leur expulsion au dehors par le vomissement; il fait l'histoire de l'œsophagotomie et signale l'opinion des notabilités de la science sur la valeur de ce moyen thérapeutique; il passe enfin en revue les divers procédés opératoires, et termine en rapportant brièvement les quatre exemples d'œsophagotomie pratiquée sur l'homme vi-

vant. A la suite de ces observations, il consigne celle qui lui appartient, en la faisant suivre de quelques réflexions; et, pour compléter son travail, il signale des cas d'œsophagotomie pratiquée sur des animaux domestiques.

Des deux observations que l'auteur a recueillies lui-même, la première n'a pas peu contribué à le déterminer à pratiquer une opération qui devait devenir la cinquième du même genre, parmi celles enregistrées dans les annales de la science. Ces observations nous ont paru devoir trouver place ici.

Première observation. — *Corps étranger arrêté dans l'œsophage ayant déterminé une hémorrhagie mortelle.*

« M. B....., 18 ans, fils d'un confrère et frère de mon chef de clinique, à l'époque de l'accident, éprouva tout à coup (1), en mangeant des choux, une sensation qui lui fit croire qu'un corps étranger s'était arrêté dans l'œsophage. Comme il avait secoué sur son assiette un os de bœuf pour en extraire la moelle, il est à supposer qu'un fragment se sera détaché de cet os et aura été avalé. Un vomitif administré à l'instant fut sans effet. Le cathétérisme de l'œsophage, pratiqué immédiatement après, ne fit découvrir aucun corps étranger arrêté dans ce conduit. Le jeune homme accusait peu de gêne, ce qui fit présumer que le corps avait pénétré dans l'estomac, après avoir éraillé la muqueuse pharyngo-œsophagienne. Une circonstance propre à confirmer cette opinion, c'est que les aliments solides et liquides étaient

(1) Le 29 mai 1839.

avalés sans peine, occasionnant toutefois quelque douleur à leur passage dans l'œsophage. M. B..... qui n'avait cessé de faire ses repas à l'ordinaire, était tranquille sur son état, lorsque le 4 juin (six jours après), au moment où il se disposait à aller à un concert, il éprouva des nausées, qui furent suivies d'un vomissement de sang. En l'absence de son père, on manda notre collègue, M. le professeur Frankinet, qui trouva, en examinant le sang rendu, un fragment d'os, au centre d'un caillot fibrineux tenace qui ressemblait à une grosse sangsue gorgée. Cet os était quadrilatère; chaque côté mesurait environ deux centimètres, ses angles étaient très-acérés; il consistait en une lame très-mince de substance compacte.

« Ce corps étranger étant expulsé, on était autorisé à croire que tout danger devait cesser. Il n'en fut pas ainsi, car six jours après, le 10 juin, dans la soirée, M. B....., étant à table avec ses parents, eut une première syncope et deux heures plus tard, une deuxième. M. Frankinet, de nouveau appelé, se borna à l'emploi des moyens auxquels il est d'usage de recourir, pour faire cesser l'état de défaillance.

« M. B..... passa six jours encore, jusqu'au 16 juin, dans un calme parfait; alors tout à coup, dans l'après dîner, il fut pris de vomissements de sang abondants, qu'il ne fut pas possible d'arrêter. Ils durèrent deux heures consécutives et furent suivis de la mort. Notre collègue M. Lombard, MM. les professeurs Simon et Royer et M. le docteur Hackin, qui s'étaient empressés d'aller secourir ce malheureux jeune homme, firent de vains efforts, pour arrêter l'écoulement de sang, qui dans les derniers moments s'échappait à flots.

« Il est à regretter que dans sa douleur, le père ait

montré de la répugnance pour la nécroscopie qui n'a pas été pratiquée.

« Il serait difficile, je l'avoue, de tirer des conséquences rigoureuses de ce fait. Cependant il est très-probable que les hémorrhagies successives externes et internes, (car les syncopes qui se sont suivies permettent de présumer que celles-ci ont également existé) ont été occasionnées par les altérations (ulcérations ou gangrène) qu'a fait subir à de gros vaisseaux, le corps étranger qui, après avoir séjourné six jours dans l'œsophage, a été expulsé, enveloppé dans un caillot de sang, cette expulsion ayant été précédée et accompagnée elle-même d'un vomissement de ce liquide. S'il en est ainsi, on s'explique pourquoi la première hémorrhagie a été peu abondante : en effet, ou bien l'escarre qui n'aura été qu'incomplétement détachée, sera tombée le dix-neuvième jour; ou bien l'inflammation ulcérative, n'ayant produit qu'une perforation étroite le sixième jour, aura donné lieu plus tard à une ouverture plus grande.

« Ainsi, tout porte à croire que chez B..... comme chez les onze autres malades (1), un des gros vaisseaux aura été érodé et aura livré passage au sang, en plus ou moins d'abondance, suivant l'étendue de la perforation.»

Deuxième observation. — *Corps étranger arrêté dans l'œsophage; œsophagotomie; guérison.*

« Dombret, Pascal, quarante et un ans, sanguin, journalier, demeurant à Fraiture, commune de Comblain-au-Pont (Liége), en mangeant, dans la soirée du 14 février 1842, un potage fait avec de la tête de cochon,

(1) Voir ci-dessus 3e catégorie.

éprouva tout à coup à la région de l'œsophage une sensation pénible qu'il attribua à un corps étranger arrêté à cet endroit. A la gêne ne tardèrent pas de succéder de la douleur et une grande difficulté de déglutition. Justement alarmé, il alla ce jour même consulter, à Esneux, M. le docteur Goffin, qui lui donna le conseil d'avaler des œufs crus. Ce moyen employé pendant quatre jours consécutifs, resta sans effet. Le 18, Dombret se rendit à Avionpuits pour y consulter M. le docteur Vandermaesen, qui prescrivit des vomitifs. Cette médication, comme la première, fut sans résultat. Le 20, il se décida à venir à Liége et s'adressa à M. le professeur Ansiaux qui le fit admettre le 21 à l'hôpital, où il fut placé dans mon service.

« Le lendemain à ma visite, j'appris que depuis quarante heures, cet homme avait rendu à plusieurs reprises, de fortes quantités de sang par la bouche. Présumant en effet qu'un corps étranger était arrêté dans l'œsophage, je cherchai à m'en assurer en y introduisant une sonde de gomme élastique. Cette exploration confirma le diagnostic que j'avais porté d'après les renseignements fournis par le malade. Je dois faire remarquer que l'instrument tantôt pénétrait sans résistance dans l'estomac, et tantôt rencontrait un obstacle contre lequel il heurtait, en produisant un bruit distinctement entendu par tous les assistants. La forme du corps étranger et son mode d'enclavement expliquent assez, ainsi qu'on le verra plus loin, pourquoi la sonde exploratrice pouvait parfois pénétrer au delà de l'obstacle.

« Aucune tentative n'ayant été faite pour saisir le corps étranger et le ramener au dehors, j'eus recours aux divers instruments inventés pour opérer cette extraction;

mais tous mes efforts furent inutiles. Je n'eus pas plus de bonheur dans mes essais de propulsion du corps vers l'estomac. Il était engagé dans les parties molles de façon que, pour le déloger, il eût fallu employer un degré de force tel, que la déchirure de l'œsophage eût été inévitable, et encore était-il douteux que son déplacement fût possible, à en juger et par les efforts assez considérables que je fis, et par son mode d'implantation dans les tissus.

« De longues veilles, la douleur et l'anxiété, la privation d'aliments et de fortes pertes de sang avaient réduit Dombret à un état d'affaiblissement extrême. Le retour de nouvelles hémorrhagies compromettait sa vie, qui désormais était en grand danger. Il n'y avait plus à hésiter ; le corps étranger, qui était la cause de tous les accidents, devait nécessairement être enlevé ; l'œsophagotomie était indiquée. Elle fut proposée au malade, qui était disposé à tout endurer pour obtenir un prompt soulagement. Le jour même, à deux heures de l'après midi, je la pratiquai, assisté de mes collègues MM. les professeurs Ansiaux et Simon, et en présence des élèves et de plusieurs confrères.

« Le malade transporté à l'amphithéâtre fut couché sur le dos, la poitrine et les épaules médiocrement élevées, la tête légèrement renversée en arrière et appuyée sur des oreillers, de manière que le cou fût incliné à droite. Je me plaçai à gauche et fis de bas en haut, à la peau, une incision parallèle au système trachéal, limitée en bas, à un travers de doigt au-dessus de l'articulation sterno-claviculaire, et en haut, au niveau du bord supérieur du cartilage thyroïde.

« Je divisai alors successivement le peaucier et le tissu cellulaire, et je pénétrai profondément dans l'espace cellu-

leux qui se trouve entre la trachée et l'œsophage, d'une part, et les vaisseaux et les nerfs profonds du cou, de l'autre. Pendant cette partie de l'opération, M. Ansiaux, placé à droite du malade, attirait à lui la trachée avec ses dépendances, tandis que j'écartais la lèvre externe de la division, avec la pulpe des trois doigts moyens de la main gauche, introduits profondément, pour garantir et protéger les vaisseaux et les nerfs.

« Je venais de fendre le peaucier, lorsque tout à coup la plaie fut inondée de sang veineux provenant de la division de la veine cervicale transverse qu'il fallut lier pour pouvoir continuer l'opération.

« Le faisceau supérieur du muscle omo-hyoïdien ne dut pas être coupé. J'arrivai, après l'avoir écarté, contre le corps des vertèbres; mais je ne pus distinguer l'œsophage, ni à la vue, ni au toucher, et la sonde introduite par la bouche dans le conduit, ne fit aucune saillie dans la profondeur de la plaie. Je fis avaler alors au malade un peu d'eau. Tout aussitôt des bulles d'air suivies de quelques gouttes de ce liquide s'échappèrent du fond de la plaie. Je portai le doigt à cet endroit et sentis un corps dur, très-aigu, que je fixai avec une pince, afin de pouvoir me guider pour l'ouverture que je croyais devoir pratiquer à l'œsophage. En voulant m'assurer si les pinces avaient assez de prise, je fis une légère traction qui suffit pour amener au dehors le corps étranger.

« On n'a pas toujours le bonheur de terminer ainsi une opération que je persiste à déclarer difficile sur l'homme vivant.

« Je me livrai ensuite à un examen minutieux des parties avoisinant l'œsophage. L'artère carotide primi-

tive et la veine jugulaire interne étaient renfermées dans leur gaîne qui était intacte. Une branche de l'artère thyroïdienne supérieure fut liée.

« Je réunis la plaie dans les quatre cinquièmes supérieurs de son étendue, à l'aide de bandelettes agglutinatives n'entourant que le quart de la circonférence du cou, pour éviter toute constriction. Une compresse fenêtrée cératée, un petit gâteau de charpie et une compresse longuette, en guise de cravatte, constituèrent les pièces de pansement.

« Le corps étranger est un morceau d'os compacte, appartenant soit à l'os jugal, soit à l'apophyse zygomatique. Il a la forme d'un triangle obtusangle ; les sommets des deux angles aigus sont très-acérés. Il offre les dimensions suivantes : 32 millimètres sur le grand côté ; 20 millimètres sur un des petits côtés, et 18 millimètres sur l'autre. La grande épaisseur est de 4 millimètres et la petite de 1 millimètre.

« Le malade n'a poussé ni cris, ni plaintes, et ne s'est livré à aucun mouvement dans tout le cours de l'opération, tant il était désireux d'être débarrassé des angoisses et des tourments qui l'accablaient!

« Il est transporté immédiatement dans son lit, et couché sur le côté gauche, la tête légèrement inclinée. Il est soumis à une abstinence à peu près complète pendant les premières heures. De temps à autre, on lui donne de petites gorgées d'eau froide, qu'il laisse couler doucement dans le pharynx. Les vives douleurs qu'avaient occasionnées les introductions réitérées des instruments dans l'œsophage me firent renoncer d'abord aux moyens usités, pour ingérer des liquides dans l'estomac. Une toux violente et continuelle, avec expectoration de

mucosités abondantes, qui se manifesta dans la soirée, me détermina à ne pas même recourir plus tard à la sonde œsophagienne.

« Une réaction très-prononcée se manifesta pendant la nuit qui fut assez agitée.

« Le 23, persistance du mouvement fébrile et de la toux. Le cou est légèrement tuméfié, néanmoins les lèvres de la plaie sont parfaitement affrontées. Un julep pectoral et des boissons gommeuses sont prescrits et coulés dans l'estomac, toujours sans le secours d'un conducteur.

« Le 24, même état, même traitement.

« Le 25, le cou est plus tuméfié ; il y a tension, rougeur et sensibilité de la peau. Huit sangsues sont appliquées autour de la plaie. Des cataplasmes émollients recouvrent ensuite toutes les parties douloureuses.

« Le 26, même état que la veille, quant au degré d'inflammation. Les lèvres de la plaie se sont écartées dans le tiers inférieur de la division et laissent apercevoir une ouverture béante, par où s'échappe du pus fétide ; une odeur gangréneuse s'exhale par la bouche. L'inflammation n'ayant rien perdu de son intensité, une nouvelle application de huit sangsues est faite. Les cataplasmes émollients sont continués, ainsi que les boissons.

« Le 27, diminution notable de la toux et de la tuméfaction. Cessation du mouvement fébrile. On retire de la plaie un lambeau de parties molles gangrénées. Aux prescriptions des jours précédents, on joint celle de bouillon et de bouillie, aliments qui sont encore ingérés comme les liquides.

« A partir de ce moment, l'alimentation a été pro-

gressivement augmentée, et de jour en jour la suppuration a diminué de quantité et gagné en qualité. La plaie était complétement cicatrisée le 19 mars 1842, le vingt-sixième jour de l'opération (1). »

Ce fait a suggéré à M. De Lavacherie, les réflexions suivantes :

1° Le corps étranger arrivé à l'origine de l'œsophage avait perforé ce canal en regard de la carotide primitive gauche qui était intacte, mais menacée d'être blessée ;

2° Les fréquentes et copieuses hémorrhagies, qui ont motivé l'œsophagotomie, provenaient de la lésion des vaisseaux œsophagiens, à en juger par la cessation de tout écoulement de sang, après l'enlèvement du corps étranger ;

3° L'inflammation qu'avait provoquée l'os dans les parties molles où il était enclavé, était parvenue à un haut degré d'acuité. L'élimination des tissus gangrenés en est la preuve évidente ; ce qui fait supposer qu'elle se serait étendue aux parties voisines, si l'on n'eût eu recours à l'extraction de l'os ; ainsi se justifient les craintes de voir survenir d'autres accidents plus graves ;

4° Le lieu où était implanté le corps étranger est certainement le plus favorable au succès de l'œsophagotomie, puisqu'il se trouvait en regard de la plaie extérieure. Chez les deux malades opérés par M. Bégin, les corps étaient situés plus profondément, ce qui a nécessité des manœuvres d'extraction que l'on pratique d'ailleurs par la plaie, avec les instruments qui ont été décrits, et de la même manière que par la bouche ;

---

(1) Dombret s'est présenté à la consultation de la clinique chirurgicale, dans le courant d'octobre 1844. Il jouit d'une santé parfaite qui n'a jamais été altérée depuis qu'il a quitté l'hôpital.

5° Après l'opération, il a été dérogé à l'usage généralement admis pour les plaies de l'œsophage, de faire passer les substances alimentaires dans l'estomac par le secours de la sonde et de la seringue. Ce fait pratique est d'une haute importance, car il démontre que des liquides peuvent être avalés sans danger et sans inconvénient, en prenant toutefois les précautions qui sont signalées dans l'observation.

— Ce travail sera inséré en entier dans le recueil des Mémoires de l'Académie.

Fait relatif à l'emploi des préparations martiales ; par M. Fallot, membre titulaire.

Messieurs,

L'observation dont je vais avoir l'honneur de vous donner communication, a été écrite, il y a quatre ans, en mai 1840. Je la destinais à entrer dans un travail dont j'étais alors fort préoccupé, et qui aurait eu pour but de prémunir les jeunes praticiens contre les déceptions où conduisent les données stéthoscopiques, quand on les isole des autres moyens d'investigation, dont le concours est indispensable pour fixer leur valeur et préciser leur signification. Mais le docteur Raciborski, ayant traité vers cette époque ce même sujet, avec cette supériorité de vues et de talent qui caractérise toutes ses productions, j'ai senti qu'il était prudent pour moi d'y renoncer. D'après cela, l'observation serait restée dans mon portefeuille, si la question sur les préparations ferrugineuses, proposée par vous, n'était venue lui donner un certain intérêt d'à

propos, qui pourra vous la faire accueillir avec bienveillance.

Avant de vous la lire, je dois faire une réserve. Elle se compose de détails biographiques et de détails médicaux. Je ne me constitue garant que de ces derniers, et encore pour autant que j'ai pu les observer moi-même ou qu'ils m'ont été relatés par l'honorable confrère qui m'a mis en rapport avec le malade, laissant à celui-ci la responsabilité de tout le reste.

Age adulte, tempérament nerveux, vie agitée; travaux intellectuels, chagrins. — Symptômes simulant une maladie organique du cœur. — Insuccès de la médication sédative, spoliative, révulsive. — Traitement par les toniques et les martiaux. — Guérison.

« Monsieur de ..... a cinquante-deux ans, ses cheveux sont d'un blond cendré, ses yeux d'un bleu pâle, sa peau blanche et fine, son caractère réfléchi et froid, sa complexion a toujours été sèche et son teint sans couleur. Il n'a jamais eu ni syphilis ni maladie cutanée.

« Né d'une famille noble, il l'a suivie dans l'émigration, pendant laquelle il a perdu sa mère par suite de phthisie tuberculeuse à l'âge de trente-six ans; son père, homme d'un caractère excessivement passionné et adonné à toute espèce d'excès, a succombé à l'âge de cinquante-huit ans, à une hydropisie de poitrine. La carrière de M..... a été singulièrement accidentée. Placé comme précepteur près d'un noble autrichien, il a fait de fortes études classiques et acquis la connaissance de la plupart des langues de l'Europe. Pour récompense de ses services, il a été employé comme régisseur dans un des domaines du père de son élève. Revenu en Farance près

la paix de Vienne, en 1809, il a occupé un poste subalterne dans l'administration militaire, et a suivi en cette qualité l'armée en Espagne et en Saxe. En 1814, à la restauration, il a obtenu un emploi supérieur très-productif; plus tard, favorisé par quelques spéculations financières, il a vécu dans une grande aisance et s'est livré avec excès aux plaisirs de la table. En 1828, il a éprouvé une disgrâce aussi inattendue qu'imméritée, et quoiqu'elle n'aît été que passagère, elle lui a laissé de profonds ressentiments. Après la révolution de juillet, il s'est retiré de la vie publique, et a renoncé au monde et à ses plaisirs pour s'adonner aux travaux de cabinet. Il se souvient d'avoir eu souvent alors des palpitations, surtout lorsqu'il usait largement de café, dans l'intention de vaincre le sommeil. Vers cette époque aussi ses digestions devinrent lentes et pénibles et ses évacuations alvines difficiles. Le travail de cabinet lui pesait. Ses médecins lui conseillèrent les distractions. Il se mit à voyager.

« D'abord il s'en trouva bien, mais cette amélioration fut de courte durée; le mouvement de la voiture, pour peu qu'il fût prolongé, lui causait une fatigue excessive. Revenu à Paris, il reprit ses travaux littéraires, et publia en peu de temps deux volumes hérissés de calculs et terminés par des tableaux très-compliqués. Bientôt son estomac ne voulut presque plus digérer; après l'ingestion des aliments, les douleurs dont l'épigastre était habituellement le siége, tantôt augmentaient, tantôt se calmaient complétement. Quelques médecins virent une gastrite partielle dans cette maladie, d'autres une gastralgie, et ils la traitèrent d'après ces vues, mais sans succès. Cependant la face se bouffissait, la peau se flétrissait, le

malade était extrêmement sensible au froid et s'enrhumait dès qu'il sortait de son cabinet pour aller à l'air. En 1836, en revenant d'un petit voyage, il s'aperçut de l'existence d'un bouton au pourtour de l'anus ; on le considéra comme hémorrhoïdaire, et on l'accueillit à ce titre comme de bon augure, mais il en fut tout autrement ; c'était un commencement d'anthrax charbonneux qui mit le malade à deux doigts de sa perte. Pendant la convalescence qui fut fort lente, les mouvements tumultueux et irréguliers du cœur reparurent : malgré les sédatifs mis en usage, ils augmentaient tellement d'intensité qu'ils privaient le malade de tout sommeil ; dès qu'il voulait s'endormir, il se réveillait brusquement en sursaut au milieu des rêves les plus effrayants ; une douleur sourde traversait la poitrine, à gauche, de part en part. Le malade tomba dans une profonde mélancolie. On lui conseilla, comme remède, les voyages, en lui rappelant qu'il s'en était plus d'une fois bien trouvé. Il se rendit à cet avis. Se trouvant en province, il consulta un jeune médecin, qui lui appliqua l'oreille sur la poitrine. Celui-ci lui occasionna autant de surprise que d'épouvante en lui disant que jusqu'à présent sa maladie avait été étrangement méconnue, et que par suite un traitement nuisible avait été adopté ; qu'il avait une endo-cardite. Des saignées générales et locales, la digitale, qualifiée d'opium du cœur, le sirop de pointes d'asperges, une diète sévère, furent prescrits. «*Après les premières saignées, je me sentis soulagé,* dit le malade, *mon oppression diminua, mes palpitations furent moins violentes et la douleur du cœur moins importune ; mais je ne pus les continuer, et quoique mes répugnances pour elles cédassent plus d'une fois aux instances de mon mé-*

decin et à ses assurances que mon salut dépendait de ma persévérance dans leur emploi, je fus forcé de m'en abstenir, à cause de la profonde faiblesse où elles me jettaient; après chaque perte de sang, soit par la lancette, soit par les sangsues, je demeurais une journée entière sans pouvoir rien distinguer autour de moi; ma vue était obscurcie, mes oreilles chantaient, mes membres tremblaient et mes genoux se dérobaient sous moi. On me plaça alors, à la suite d'une consultation, (où tous les intervenants furent loin d'être d'accord, et sur la nature de ma maladie et sur les moyens curatifs) deux moxas sur la région du cœur, j'eus la constance de rester six mois entiers soumis à ce même traitement... » Cependant la suffocation, les douleurs, la bouffissure étaient pires que jamais, les gencives étaient mollasses et saignantes, l'haleine fétide, l'appétit nul; les jambes commencèrent à enfler. Alors et bien persuadé qu'il n'avait plus que quelques jours à vivre, il se décida à venir les passer dans un petit domaine sur la frontière; il y arriva accompagné d'un seul domestique, le 7 novembre 1837. Jusqu'au mois de février 1838, il ne consulta personne, mangeant et buvant indistinctement ce qu'on lui servait sans répugnance et sans choix; il ne s'en trouva pas plus mal; sa nourriture consistait en soupe aux herbes, volailles, œufs, légumes, et sa boisson était du vin du Barrois. Mais ayant pris à cette époque quelques pilules purgatives, dites *angéliques*, il eut deux syncopes, dont la dernière dura au moins une heure. On courut en toute hâte chez le médecin le plus voisin, qui se contenta de lui prescrire un julep éthéré. Quelques jours après cette première visite, celui-ci put examiner son malade avec plus d'atten-

tion, et voici ce qu'il constata : Peau sèche, flétrie; face bouffie, pâle ; paupières œdématiées ; haleine scorbutique ; gencives pâles, gonflées, saignantes ; respiration oppressée, surtout lorsque le malade veut marcher, se redresse brusquement dans son lit, ou parle quelque temps de suite ; râles muqueux variables ; bruit de souffle éclatant au cœur, accompagnant les contractions ventriculaires; mouvements de ce viscère irréguliers, à peine perceptibles ; infiltration du tissu cellulaire des extrémités inférieures, conservant l'empreinte des doigts; taches scorbutiques innombrables, lenticulaires et séparées sur la partie interne des bras et des cuisses, mais larges, irrégulières, formant des plaques étendues autour de la jambe et sur le coude-pied gauches; bouche fade, langue muqueuse, soif nulle; indifférence pour tout; sentiment de plénitude à l'estomac, renvois gazeux, insipides, sonores; urines rares, bourbeuses; constipation qu'il faut vaincre par des lavements, ou des pilules *angéliques*. Ce médecin crut à une maladie organique du cœur; il pensa avoir affaire à un anévrisme des cavités droites, et jugeant qu'une médication tonique était indispensable, il indiqua les amers et une nourriture analeptique. Désirant s'éclairer dans une circonstance aussi grave des conseils de quelques confrères, il fit un mémoire à consulter, dont il me fit l'honneur de m'adresser une expédition. C'est de là que j'extrais à peu près textuellement ce qu'on vient de lire.

« Quelque judicieuses que me parussent les interprétations données aux symptômes, d'après les idées que l'auteur du mémoire s'était faites de la maladie, plusieurs choses manquaient à ma conviction. La percussion de

la poitrine n'avait pas été faite, ou, du moins, son résultat n'était pas indiqué; or, elle me semblait être d'une très-grande importance pour se fixer ici sur la nature de la lésion. La régularité de la conformation du thorax s'alliait mal dans ma pensée avec une maladie du cœur aussi ancienne que celle-ci devait l'être, et comme l'altération sanguine, qui était incontestable, ne me paraissait pas cependant une suite nécessaire du vice organique dont on admettait l'existence, elle me semblait fournir une indication spéciale. Je fis part à mon honorable confrère de l'incertitude où je me trouvais. On me proposa, en conséquence, une entrevue, qui eut lieu le 29 juin 1838.

« Pour descendre de sa voiture et monter un escalier large et commode, il fallut au malade un grand quart d'heure, quoiqu'il fût soutenu sous les deux bras. Depuis que le mémoire avait été rédigé, la toux était devenue plus fréquente, plus opiniâtre, elle précédait l'excrétion d'un peu de mucus hyalin, mêlé à du sang noir. Des stries sanglantes se trouvaient aussi dans les selles. Après avoir appliqué mon oreille sur la poitrine, et avoir constaté le bruit éclatant de souffle, tel qu'il avait été décrit par mon honorable confrère, je posai le stéthoscope sur les carotides et sur la crurale, et je m'assurai avec lui que là aussi existait un souffle très-évident. Les chocs du cœur étaient presque imperceptibles et confus, et, ce qu'on appelle *ses bruits*, inappréciable; à la percussion, la matité n'était pas plus étendue que dans l'état normal; la poitrine, quoique étroite, ne présentait d'ailleurs aucune difformité. Par ces raisons, je pensai que ce qu'il y avait de très-évident ici, c'était la dyscrâsie sanguine, et que le vice organique

du cœur était encore problématique, opinion que mon confrère partagea après une discussion approfondie et qui fit également honneur à ses connaissances et à sa bonne foi.

« Nous convînmes de persévérer dans le régime qu'il avait adopté, de continuer l'usage des amers, parce qu'ils étaient bien supportés et d'y joindre les pilules de *Vallet*. Cette préparation ferrugineuse ayant d'abord causé de la pesanteur et des renvois, on y substitua le *perchlorure* de fer avec la poudre de *gingembre ;* il passa. Je ne parlerai pas des nombreuses modifications que pendant un an le médecin fut forcé de faire subir à la médication convenue. Qu'il suffise de savoir qu'elle n'a jamais varié et que les amers et les ferrugineux en ont fait imperturbablement la base, tandis que le régime a toujours été réconfortant : viandes rôties, œufs, légumes au jus, etc.

« Au mois de juillet 1839, M..... est allé aux eaux d'Ems, qu'il a parfaitement supportées, et pendant l'usage desquelles toutes ses fonctions ont semblé prendre une énergie nouvelle. Il s'est ensuite rendu à Paris, pour y surveiller ses intérêts trop longtemps négligés, et c'est de là que j'ai reçu de lui, le 29 novembre dernier (1839), une lettre qui m'annonce sa parfaite guérison. C'est ce qu'il m'est permis au moins d'inférer de tout ce qu'il me raconte de sa vie. Il a repris ses occupations favorites, travaille six à huit heures par jour, fréquente le monde, le spectacle, et jouit de la vie autant qu'aucun autre homme de son âge. »

— M. Lebeau : A l'appui de l'observation que vient de lire M. Fallot, je crois devoir dire que les cas dont il a fait mention, se présentent assez fréquemment. J'ai

eu quelquefois l'occasion d'en parler avec mes honorables collègues, MM. Lombard et Craninx. Très-souvent nous rencontrons dans les hôpitaux, à la suite de maladies qui ont amené un affaiblissement général de la constitution, des phénomènes tout à fait semblables à ceux dont M. Fallot vient de nous entretenir; mais ainsi qu'il en a fait la remarque, il suffit alors de porter le stéthoscope sur les artères pour s'assurer que le bruit de soufflet s'y fait également entendre et qu'il n'est pas borné au cœur.

Une chose que M. Fallot a fort bien observée, c'est que dans ce cas le défaut de matité anormale indique que la région du cœur est à l'état normal.

Ces cas se présentent très-souvent dans la pratique, et, d'après mes propres observations, je crois qu'ils ne sont pas bien connus. Souvent on voit saigner les malades, on les voit mettre à la diète alors que leur état exige des moyens directement opposés. Cette médication est d'autant plus dangereuse qu'elle amène presque toujours un soulagement momentané.

M. Bouillaud s'est, comme on le sait, beaucoup occupé de cette altération des principes constitutifs du sang, et pourtant ces faits ne sont pas aussi généralement connus qu'il serait à désirer qu'ils le fussent.

— M. Lombard : L'observation que vient de nous lire l'honorable M. Fallot, est très-intéressante sous beaucoup de rapports; elle prouve, selon moi, qu'on peut prendre quelquefois pour des lésions organiques du cœur, d'autres affections, et ce que vient de dire M. Lebeau est très-exact. L'erreur vient ordinairement de ce que l'on confond le bruit de souffle, les palpitations et la dyspnée qui dépendent de l'anémie, de la chlorose

ou de certaines névroses du cœur, avec les bruits anormaux dépendant de maladies avec lésions matérielles de cet organe. Cette grave erreur ne sera plus aussi facile : grâce aux travaux de MM. Bouillaud, Litré, Noger, Barth et autres, on peut éviter aujourd'hui de se tromper dans ce diagnostic. Les signes qui peuvent nous faire constater que le bruit de souffle dépend d'une altération du sang, et non d'un rétrécissement des orifices du cœur, d'une altération de ses valvules, d'une endocardite, etc., etc., sont très-intéressants à connaître. M. Fallot vient d'en indiquer quelques-uns.

Le bruit de souffle qui reconnaît pour cause l'altération du sang ou la névrose, n'est pas accompagné de l'hypertrophie du cœur ; ordinairement même la matité dans la région précordiale est moins forte et moins étendue que dans l'état normal ; tandis que dans les lésions matérielles du cœur, il y a des signes certains d'hypertrophie, voussure, exagération permanente de l'impulsion, matité très-forte et très-étendue avec résistance au doigt, etc., etc. Voilà déjà une très-grande ressource pour le diagnostic.

Les bruits de souffle sans lésion organique sont toujours très-doux ; ils ne s'entendent jamais qu'au premier temps, tandis que ceux qui se lient à des lésions matérielles, sont rudes, ont le timbre de la râpe, de la scie, de la lime, accompagnent le second, aussi bien que le premier temps, souvent les deux temps du cœur, et à mesure que la lésion fait des progrès, vont en s'altérant de plus en plus dans leur timbre, jusqu'aux bruits musicaux ; ils sont continus, tandis que ceux de l'anémie, de la chlorose, de la cachexie, sont souvent passagers, intermittents, et conservent toujours leur caractère de douceur, quelle que soit la durée de l'affection.

Enfin, si l'on considère que le bruit de souffle, indicateur d'une lésion organique, est accompagné des signes locaux et généraux qui caractérisent les maladies du cœur, tels que les irrégularités du pouls, le frémissement cataire, l'hydropisie, et qu'aucun de ces phénomènes n'accompagne ordinairement la chlorose ou l'anémie, on jugera que l'on peut presque toujours arriver à un diagnostic précis.

J'admets cependant que dans le cas présenté par M. Fallot, il y avait des difficultés de diagnostic difficiles à surmonter, vu l'état très-avancé de la maladie, et qu'il a fallu une bien grande habitude de l'art et un tact heureux, pour reconnaître, dès l'abord, que les traitements appliqués durant des années, n'étaient pas en rapport avec les exigences du mal. Quelques médecins ont donné avec raison pour précepte dans les cas difficiles, de s'en rapporter aux effets des ferrugineux qui deviennent une sorte de pierre de touche, lorsqu'ils sont employés pendant quelque temps.

La séance est levée à deux heures.

V. — OUVRAGES PRÉSENTÉS.

Exposé de la situation administrative des provinces du Royaume pour l'année 1844, 9 vol. in-8°.

Statistique de la Belgique. — Population ; mouvement de l'État-civil pendant l'année 1842 ; Bruxelles, 1844. 1 vol. grand in-4°.

Die Augenkrankheiten des Carl Deisenroth, pensionirten Soldaten in Philippsthal. (L'ophthalmie de C. Deisenroth, soldat pensionné à Philippsthal), par M. le docteur G.-J.-F. Sonnenmayer ; Gelnhausen, 1814. 1 vol. in-8°.

Die Augenkrankheit der Neugebornen. (L'ophthalmie des nouveau-nés), par le même ; Gelnhausen, 1839. 1 vol. in-8°.

Archives de la médecine belge, publiées par M.-J.-E. Lequime ; le cahier du mois de juillet 1844.

La Belgique médicale ; les n°s 29 à 39 de ce journal.

Annales et Bulletin de la Société de médecine de Gand ; le cahier de juillet 1844.

Journal vétérinaire et agricole de Belgique; le cahier de juillet 1844.

Journal de médecine, de chirurgie et de pharmacologie, publié par la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles; les cahiers d'août et de septembre 1844.

Del trattamento di alcune fratture con l'apparecchio inamidato. Lettera del prof. Lodovico Biagi all'illustrissimo Sig. Cav. Antonio Raikem (Lettre sur le traitement de quelques fractures au moyen de l'appareil amidonné); Florence, 1844. Brochure in-4°.

Necrologia del professore Lodovico Biagi scritta dal dott. Giaseppe Levi (Notice nécrologique sur le professeur L. Biagi); Florence, 1844. Brochure in-8°.

Journal de la Société de médecine pratique de Montpellier; le cahier d'août 1844.

Annales de la Société des sciences médicales et naturelles de Malines; troisième et quatrième livraisons de la troisième année.

Annales de la Société de médecine d'Anvers; la livraison du mois d'août 1844.

Journal des connaissances médicales pratiques; les cahiers de juillet et d'août 1844. Paris.

Gazette médicale belge, par MM. Van Meerbeeck et Van Swygenhoven; les numéros 27 à 34 de ce mois, juillet et août 1844.

Journal de chirurgie, par M. Malgaigne; le cahier de juillet 1844.

Recueil de médecine vétérinaire pratique; le cahier de juin 1844. Paris.

Gazette médicale de Paris; les numéros 26 à 35 du tome XII.

Jahrbuch für praktische Pharmacie und verwandte fæcher; par MM. J.-E. Herberger et F.-L. Winckler, Band VIII, heft VI und Band IX, heft I. Landau, 1844.

Rapport sur une note de M. Westendorp, concernant le mode de propagation des nidulaires, par M. Kickx. Brochure in-8°.

Recherches de pathologie comparée, par C.-F. Heusinger; premier et deuxième cahiers; Cassel, 1844. 2 vol. in-8°.

Analyse de l'ouvrage du docteur De Meyer, intitulé : Origine des apothicaires de Bruges, par V. Pasquier, membre titulaire. Brochure in-8°.

Rapport fait au Cercle médico-chimique et pharmaceutique de Liége, au nom de la Commission chargée de l'examen des mémoires envoyés pour le concours de 1844, par le même. Brochure in-8°.

Note sur l'ivoire végétal, par le même. Brochure in-8°.

Des matières colorantes, employées dans la fabrication des bonbons, des liqueurs et des jouets d'enfants; rapport fait à l'Académie, par le même. Brochure in-8°.

Notice chronologique et analytique sur les épidémies et les épizooties qui ont régné en Hainaut, à diverses époques, de 1006 à 1832, par A. Lacroix; Bruxelles, 1844. Brochure in-8°.

Rapports adressés à M. l'Inspecteur général du service de santé, sur le service de la Maison de correction de Saint-Bernard, pendant l'année 1843, et pour le premier trimestre 1844, par le docteur Stacquez. Deux brochures in-8°.

Bulletin de l'Académie royale des Sciences et Belles-lettres de Bruxelles. Huitième cahier du tome XI.

Le Programme des cours de l'Université de Liége, pour le semestre d'hiver 1844-1845; une feuille in-plano.

Manual pràctico del mal venéreo, ó cura racional de las enfermedades sifiliticas, obra escrita en frances por J.-C. Bésuchet, y traducida, corregida y considerablemente adicionada, por Don Serapio Escolar y Morales; 2da edicion, Madrid, 1839. 1 vol. in-12.

Biblioteca escojida de medicinay cirujia, 2a serie; Madrid 1841. 1 vol. in-8°.

Medicinisches Correspondenz-Blatt Baberischer Aerzte, par le docteur Eichhorn; les numéros 2 à 35 de ce recueil pour l'année 1844.

Geoffroy Saint Hilaire, son caractère, ses découvertes, par J. De Mersseman; 1844. Brochure in-8°.

Biographie des hommes remarquables de la Flandre occidentale, par MM. Carton, Van de Putte, De Mersseman et Delepierre; tom. II. Bruges, 1844. 1 vol. in-8°.

Répertoire annuel de clinique médico-chirurgicale, par M. Carron du Villards; Paris, 1832 à 1840. Six volumes in-8°.

Guide pratique pour l'étude et le traitement des maladies des yeux, par le même; Paris, 1838. 2 vol. in-8°.

Rapport, adressé à S. M. le Roi de Pays-Bas, sur les maladies oculaires, observées et traitées dans le Grand-Duché de Luxembourg, par le même. Pont-à-Mousson, 1844. Brochure in-8°.

Edition néerlandaise du même ouvrage, par le même; Amsterdam, 1844. Brochure in-8°.

Bericht über die arbieten im Gebiet der rationellen Pathologie, seit anfang des Jahres, von Henle. (Rapport sur les travaux de pathologie rationnelle, depuis 1839. 1 broch. in-8°, 2me partie.)

SÉANCE DU 26 OCTOBRE 1844.

Président, M. Vleminckx;
Secrétaire, M. Sauveur.

La séance s'ouvre à dix heures, en comité secret.

Le procès-verbal de la séance du 6 octobre est lu et approuvé.

I. — CORRESPONDANCE.

MM. De Lavacherie, Mascart et Van Coetsem écrivent qu'ils ne pourront pas assister à la séance.

II. — NOMINATION DE MEMBRES CORRESPONDANTS.

Sur le rapport de la Commission qui a été chargée de l'examen des présentations faites pour l'élection des membres correspondants, ont été nommés :

MEMBRES CORRESPONDANTS BELGES,

MM. Soupart, docteur en médecine, à Gand;
Rul-Ogez, docteur en médecine, à Anvers;
Delcour, docteur en médecine, à Verviers;
Tombeur, docteur en médecine, à Liége;
Fiévée, docteur en médecine, à Paris.

MEMBRES CORRESPONDANTS ÉTRANGERS.

MM. Delafond, professeur à l'École vétérinaire d'Alfort;
Parchappe, docteur en médecine, à Rouen;
Stilling, docteur en médecine, à Hesse-Cassel;
Heusinger, professeur à l'université de Marbourg;
Rayer, docteur en médecine, à Paris;
Martinet, docteur en médecine, à Paris;
Pétrequin, docteur en médecine, à Lyon;

MM. Londe, docteur en médecine, à Paris;
Casper, professeur et conseiller intime, à Berlin;
Fleury, docteur en médecine, à Paris.

III. — QUESTIONS DU CONCOURS.

L'ordre du jour appelle l'examen des questions à mettre ou à maintenir au concours pour 1846.

M. le Président donne lecture des questions proposées par la Commission (1). Elles sont ainsi conçues :

PREMIÈRE QUESTION.

Deuxième Section : « Décrire l'état puerpéral et éclaircir, par des faits, la nature et le traitement des maladies auxquelles cet état prédispose. »

PRIX : *Une médaille d'or de 500 francs.*

DEUXIÈME QUESTION.

Quatrième Section : « Indiquer les mesures et les précautions à prendre pour la conservation de la santé des détenus, dans les maisons pénitentiaires soumises au régime de la séparation complète.

« L'Académie recommande aux concurrents de n'apporter, à l'appui de leurs opinions, que des faits puisés aux meilleures sources. »

PRIX : *Une médaille d'or de 300 francs.*

TROISIÈME QUESTION.

Sixième Section : « Donner la structure anatomique comparée de l'utérus chez les femelles de nos animaux domestiques quadrupèdes; décrire, avec précision, les modifications que les corps de Gaertner subissent aux différents âges de la vie et dans l'état de gestation chez les

(1) Cette Commission était composée de MM. VLEMINCKX, président, BROGNIEZ, DE MEYER, MARTENS, SAUVEUR, TALLOIS, et GRAUX, rapporteur.

animaux qui sont pourvus de cet appareil organique; et, enfin, indiquer le rôle que cet appareil remplit dans l'économie animale. »

Prix : *Une médaille d'or de 300 francs.*

QUATRIÈME QUESTION.

Question générale. « Faites une exposition méthodique et une appréciation raisonnée des applications que, depuis le commencement de ce siècle, on a faites de la physique et de la chimie, à la médecine tant théorique que pratique. »

Prix : *Une médaille d'or de 1000 francs.*

Ce prix est celui que la Compagnie a attaché à la question, lorsqu'elle l'a proposée en 1842.

Ces questions sont mises aux voix et unanimement adoptées.

L'Académie décide ensuite que les mémoires, en réponse à ces diverses questions, devront être adressés, dans les formes académiques, au secrétariat de la Compagnie, avant le 1er avril 1846.

L'Assemblée décide également qu'elle retire du concours la question suivante, qui a été proposée en 1842 et 1843 :

« Quelle a été, jusqu'à ce jour, l'influence réciproque de la médecine et de la chirurgie humaines, sur la médecine et sur la chirurgie vétérinaires, et de celles-ci sur la marche ascensionnelle des deux premières ? »

Cette dernière résolution est fondée sur ce que M. le professeur Heusinger, de Marbourg, a traité la question d'une manière assez complète, dans un ouvrage dont il a commencé la publication.

IV. — RAPPORT.

M. Verheyen fait, au nom de la Commission (1) qui a été nommée dans la séance du 31 mars 1844, un rapport sur la requête de M. le docteur Theis, que M. le Ministre de l'Intérieur a soumise à l'avis de la Compagnie.

La Commission propose de charger le bureau de répondre à M. le Ministre de l'Intérieur que, conformément à l'article 103 du règlement, la conservation des archives de la Compagnie, rentrant spécialement dans les attributions du secrétaire, cette disposition ne permet pas de prendre en considération ce qui, dans la demande de M. le docteur Theis, a rapport à la bibliothèque particulière de l'Académie; et que, pour ce qui concerne l'organisation de celle de l'État, il est à désirer qu'elle soit arrêtée de telle façon, que non-seulement les membres de la Compagnie, mais encore tous les médecins qui désirent se livrer à des recherches, trouvent dans ce dépôt scientifique, les ressources nécessaires et un indicateur qui leur facilite les moyens d'en tirer parti.

Ces conclusions sont mises aux voix et adoptées.

La séance est levée à deux heures et demie.

V. — OUVRAGES PRÉSENTÉS.

Histoire des Belges à la fin du 18e siècle, par M. Ad. Borgnet, tome 1 ; Bruxelles, 1844. Vol. in-8°.

Biographie universelle ou Dictionnaire de tous les hommes qui se sont fait remarquer par leurs écrits, etc., par une Société de gens de lettres ; Bruxelles, 1844. Tome VII, vol. in-8°.

---

(1) Cette Commission était composée de MM. Vleminckx, président, Stas, et Verheyen, rapporteur.

Discussions du Congrès national de Belgique, 1830-1831, mises en ordre et publiées par M. le chevalier E. Huyttens; tome II, Bruxelles, 1844. 1 vol. in-8°.

Catalogue des accroissements de la Bibliothèque royale en livres imprimés, en cartes, estampes et en manuscrits, 5e partie; Bruxelles, 1843. Brochure in-8°.

Monographie du genre Cyclamen, par M. J. De Jonghe; Bruxelles, 1844. Brochure in-12.

Monographie des Pélargonium, par le même; Bruxelles, 1844. Brochure in-12.

Lectures relatives à l'histoire des sciences, des arts, des lettres, des mœurs et de la politique en Belgique, etc., par M. F.-V. Goethals; 4 vol. Bruxelles, 1837 et 1838, in-8°.

Notice sur Jean Palfyn, par M. J. De Mersseman. Bruges, 1844.

Les Belges illustres, 2e partie; liv. 94 à 113. Bruxelles, 1844.

Principes élémentaires de pharmaceutique ou Exposition du système des connaissances relatives à l'art du pharmacien, par P.-A. Cap; Paris, 1837. 1 vol. in-8°.

Nicolas Lémery, chimiste; par le même; Paris, 1839. Broch. in-8°.

Aphorismes de physiologie végétale et de botanique, par M. John Lindley; traduits de l'anglais par le même; Paris, 1838. Broch. in-8°.

De la pharmacie, considérée comme profession, par le même. Broch. in-8°.

Bernard Palissy, par le même; Paris, 1844. Brochure in-8°.

De la réorganisation de la pharmacie en France, par le même; Paris, 1834. Broch. in-8°.

Réponse de M. le professeur Hubert sur une observation d'une implantation de l'arrière faix sur le col utérin, etc., par M. Hendrickx. Broch. in-8°.

Observations d'obstétrique, par le même. Broch. in-8°.

Du prolapsus du cordon ombilical pendant le travail de l'accouchement, par le même; Gand, 1844. Broch. in-8°.

Quelques faits suivis de réflexions sur les présentations vicieuses du fœtus, et sur la possibilité de les corriger par des manipulations extérieures; par le même. Broch. in-8°.

Discours prononcé le 15 octobre 1844, à l'ouverture des cours de l'université de Liége, par M. A.-F.-J. Raikem, recteur sortant.

La Réforme, journal des intérêts moraux, scientifiques et matériels de la pharmacie, etc., par M. de Damery; première livraison. Liége, 1844.

Annales de la Société médico-chirurgicale de Bruges; la troisième livraison du tome V. Bruges, 1844.

Annales de la Société des sciences médicales et naturelles de Malines ; première livraison de la quatrième année. Malines, 1844.

Journal de médecine, de chirurgie et de la pharmacologie, publié par la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles. Deuxième année, cahier d'octobre 1844.

Annales et Bulletin de la Société de médecine de Gand ; le cahier de septembre 1844.

Journal vétérinaire et agricole de Belgique ; le cahier d'août 1844.

Gazette médicale Belge, par MM. Van Meerbeek et Van Zwygenhoven; les numéros 35 à 39 de ce recueil, septembre 1844.

La Belgique médicale; les numéros 40 et 41 de ce journal.

BULLETIN

DE

L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE

DE

BELGIQUE.

ANNÉE 1843-1844. — N° 11.

SÉANCE PUBLIQUE ANNUELLE

DU 27 OCTOBRE 1844.

M. Vleminckx, *Président;*

MM. Graux et Lombard, *Vice-Présidents;*

M. Sauveur, *Secrétaire*, et M. Tallois, *Secrétaire-adjoint.*

La séance s'ouvre à midi.

M. le Président appelle M. Sauveur à donner lecture du compte-rendu des travaux de l'Académie, pour l'année 1843-1844.

M. Sauveur s'exprime en ces termes :

« Messieurs,

« C'est pour la troisième fois que je suis appelé à faire, à pareil jour, un rapport sur les travaux de notre Aca-

démie. Je viens m'acquitter de cette tâche, en adoptant la marche que j'ai suivie l'année dernière, et qui m'est en quelque sorte commandée par le double objet des études et des recherches de la Compagnie.

I. — MÉDECINE POLITIQUE.

« Parmi les questions d'intérêt général que le Gouvernement nous a soumises, l'une des plus importantes est celle qui concerne l'institution des Commissions médicales provinciales et locales, créées par la loi du 12 mars 1818, pour surveiller l'exercice des différentes branches de l'art de guérir, aviser aux mesures à prendre en cas d'épidémies et d'épizooties, et éclairer les administrations sur les objets d'hygiène et de salubrité publiques, etc. L'examen que la Compagnie a fait de cette question, l'a conduite à demander, conformément aux conclusions du rapport de ses commissaires, le maintien des Commissions médicales provinciales, la dissolution des Commissions locales actuelles et leur remplacement par des conseils de salubrité qu'il est au pouvoir des autorités communales d'établir, et, enfin, la révision des dispositions règlementaires relatives à l'organisation des colléges dont il s'agit. C'est avec l'esprit d'impartialité qui vous a guidés dans ces délibérations, et avec le même désir de concilier tous les intérêts, que vous examinerez bientôt la question non moins grave de la préparation et de la vente des médicaments, par les médecins et les chirurgiens établis dans les communes rurales.

« Les préjugés qui régnaient naguère contre la vaccine, disparaissent tous les jours davantage devant les effets bienfaisants de cette utile découverte; mais le

Gouvernement n'en continue pas moins à adopter toutes les mesures qu'il juge les plus propres à donner à l'inoculation vaccinale, l'universalité que l'intérêt public réclame. C'est dans ce but qu'il a consulté l'Académie sur le projet qu'il a conçu d'ajouter de nouvelles récompenses aux médailles instituées par l'Arrêté royal du 18 avril 1818 (1). La Compagnie n'a pas cru pouvoir se rallier aux avis favorables que les administrations provinciales et les colléges médicaux ont émis sur ce projet, parce qu'il lui a paru que l'administration supérieure atteindra plus sûrement le but qu'elle se propose, en créant des vaccinateurs salariés pour toutes les communes, mesure adoptée depuis longtemps dans la province de Luxembourg, où tous les enfants sont vaccinés par des praticiens nommés, chaque année, par la Députation permanente du Conseil provincial, et payés sur les fonds spéciaux portés annuellement aux budgets des communes. Si ce système est adopté par le Gouvernement, les médailles qu'il décerne tous les ans, devront être remplacées par des récompenses plus importantes, qu'obtiendraient les médecins et les chirurgiens dont les travaux rendraient d'éminents services à la cause de la vaccine.

« Les confiseurs et les figuristes de plusieurs pays emploient les belles couleurs que l'on retire de quelques oxides métalliques, pour colorier certains bonbons et

---

(1) Ces récompenses consisteraient en deux médailles d'or de la valeur de cinq à six cents francs chacune, et en deux accessits (lancetiers d'honneur en or), qui seraient accordés tous les trois ans et par moitié, aux vaccinateurs des villes et à ceux des communes rurales, qui auraient pratiqué le plus grand nombre de vaccinations gratuites dans le cours des trois années.

beaucoup d'autres objets qu'ils préparent avec des pâtes sucrées. Les dangers auxquels ces bonbons et ces sucreries exposent les personnes qui en font usage, ont engagé M. le Ministre de l'Intérieur à consulter l'Académie sur les moyens à prendre pour faire cesser un abus qui ne peut être toléré plus longtemps, mais qui, du reste, est loin d'être général. Les dispositions que vous avez dictées au Gouvernement sur les propositions de la cinquième section, dont M. Pasquier a été le rapporteur, tendent, Messieurs, à interdire à tous les fabricants de liqueurs, dragées, pastillages et autres sucreries, de les colorer ou colorier avec une substance quelconque nuisible à la santé. Cette interdiction s'étendrait aux jouets d'enfants, peints avec des couleurs de même nature. L'examen de cette question a conduit la cinquième section à vous proposer de se livrer aux recherches propres à découvrir et à empêcher les sophistications que la cupidité ne fait que trop souvent subir à plusieurs substances alimentaires. Ce travail exigera des études longues et difficiles, mais il est aisé d'apprécier son importance.

« C'est à cette partie de mon compte-rendu que se rattachent la proposition que M. François nous a faite pour la création d'une Commission des épidémies et des épizooties, ainsi que le rapport présenté par M. De Lavacherie, au nom de la troisième section, sur une note de M. le docteur Peetermans, concernant les abus et les dangers de la saignée pratiquée par les sages-femmes. L'examen que vous serez incessamment appelés à faire de ces deux communications, ramènera votre attention sur les demandes que vous avez adressées au Gouvernement pour l'institution d'un service médico-cantonal, et

pour la révision des dispositions législatives et règlementaires sur plusieurs points de l'exercice de l'art médical.

« La médecine légale, cette autre branche de la médecine politique, ne nous a fourni qu'un seul mémoire; mais la Compagnie a entendu, dans sa séance du 26 novembre dernier, le rapport que M. Delahaye, organe de la quatrième section, lui a présenté sur les Considérations de M. Mascart, relatives au raccourcissement de l'empreinte des pieds. Les conclusions de ce rapport sont entièrement favorables au travail de M. Mascart, qui eût trouvé place dans le Bulletin de nos séances, si notre collègue n'eut exprimé le désir de pouvoir le compléter. La communication dont j'ai parlé tout à l'heure, est un mémoire dans lequel M. le docteur Thauvoye, de Pâturages, examine quelques-unes des questions que soulève la mort qui a lieu par pendaison. Le rapport sur ce travail a été écrit par M. Marinus, au nom de la quatrième section.

II. — PATHOLOGIE INTERNE.

« Une épidémie de fièvre ou entérite typhoïde, a régné dans la garnison de Bruxelles, pendant une partie de l'été de 1842. Les avantages que M. Lebeau a retirés dans le traitement de cette maladie, de l'emploi des saignées générales et locales, pratiquées dans les premiers jours de son invasion, ont engagé notre collègue à demander à l'Académie de confier à quelques-uns de ses membres, le soin d'étudier cette épidémie et de constater les effets de la médication qu'il avait adoptée pour la combattre.

« La discussion qui s'est établie sur le rapport de cette Commission, montre que la cause intime de la fièvre ty-

phoïde est encore un sujet d'incertitudes pour beaucoup de médecins, que les formes de cette affection sont très-variables, et que s'il est des praticiens qui jugent que les émissions sanguines répétées, faites au début de la maladie, doivent constituer la règle générale du traitement, en tenant compte des circonstances individuelles, il en est d'autres qui prétendent que la fièvre typhoïde ne peut pas être arrêtée dans son développement, qu'une médication uniforme ne saurait convenir aux variétés si diverses de cette affection, et enfin, que le traitement le plus simple et même l'absence de tout traitement, ont eu parfois les résultats les plus heureux.

« C'est à la classe des observateurs qui regardent les affections typhoïdes comme émanant d'une altération du fluide sanguin, qu'appartiennent MM. Sélade et Mascart, qui nous ont communiqué, le premier, un Mémoire sur le typhus, et le second, des Études sur les causes et sur l'évolution de la fièvre typhoïde qui ne peut, suivant lui, se manifester sans l'intervention de principes miasmatiques que l'absorption introduit dans le système circulatoire. Cette opinion et celles que M. Mascart émet encore, tant pour expliquer la réaction qui s'opère dans le cours de la maladie, que relativement aux plaques folliculeuses de Peyer, qu'il considère comme le foyer principal de l'élimination du principe miasmatique, ont donné lieu à une discussion qui n'est pas encore terminée.

« Je regrette, Messieurs, de ne pas pouvoir vous donner ici une analyse des communications dont je viens de vous entretenir. La discussion qu'elles ont provoquée et qui a occupé plusieurs de nos séances, profitera certainement à l'humanité et à la science.

« L'huile de foie de morue est aujourd'hui fréquemment employée en Hollande, en Allemagne et même dans notre pays, pour la guérison des affections scrofuleuses, du rhumatisme chronique et même de la phthisie pulmonaire.

« C'est dans le but de légitimer l'emploi de ce médicament que M. Burggraeve a écrit le travail qu'il nous a présenté sur l'action thérapeutique des huiles grasses.

« Partant de cette donnée que la respiration consiste, en tant que moyen de calorification, dans la combustion des principes hydro-carbonés du sang par l'oxygène de l'air, notre collègue cherche à établir que les cas dans lesquels l'huile de foie de morue est indiquée, sont ceux où le sang pèche dans sa crâse par suite d'une respiration incomplète ou viciée, et que c'est en activant, en premier lieu, la combustion respiratoire, que les huiles préparent la résolution des obstructions et des engorgements auxquels ces affections donnent en grande partie naissance.

« Suivant M. Burggraeve, la disparition des globules graisseux dans le chyle coïncide avec l'apparition du principe colorant rouge; d'un autre côté, le chyle exposé à l'air dégage de l'acide carbonique; et, de ce double fait, notre collègue croit pouvoir déduire que la graisse contribue à la formation de l'enveloppe pigmentaire des globules, et, de plus, qu'elle y contribue d'une manière identique à celle dont elle agit dans la respiration, c'est-à-dire, en fournissant du carbone et de l'hydrogène à l'oxygène.

« M. Mareska a obtenu le premier la parole pour discuter les opinions de M. Burggraeve. Après avoir exposé le but de la physiologie et de la pathologie chi-

miques modernes, et les conditions auxquelles ces sciences parviendront à augmenter rapidement les services qu'elles ont déjà rendus à la médecine, M. Mareska analyse succinctement les travaux les plus récents sur l'action intime des huiles animales, et il aborde ensuite le travail de M. Burggraeve, en considérant d'abord l'hypothèse qu'il émet sur la nature des scrofules, de la phthisie et du rhumatisme chronique.

« Le traitement de ces maladies par l'huile de foie de morue, loin de pouvoir servir d'appui à l'opinion de M. Burggraeve sur la cause prochaine de ces affections, semble, au contraire, à M. Mareska, entièrement inconciliable avec elle. S'il est vrai, dit-il, que ces affections dépendent d'une combustion incomplète, qui a pour effet de laisser au sang, après la respiration, une partie de ses qualités veineuses, comment concevoir qu'on remédiera à cet état de choses, en introduisant constamment dans l'économie des principes dont elle a tant de peine à se débarrasser, et dont l'excès engendre des maladies.

« A la vue des guérisons opérées par les graisses, dit encore M. Mareska, la première idée qui doit se présenter à quiconque regarde ces substances comme des aliments respiratoires, c'est de considérer la consomption comme une maladie d'oxygénation. Plusieurs auteurs l'ont regardée comme telle ; et, quoique cette hypothèse ne soit pas à l'abri de toute objection, elle a du moins, suivant M. Mareska, l'avantage d'être en rapport avec le rôle attribué aux corps gras dans la respiration et l'action présumée du remède prescrit.

« A ces deux communications qui résument l'état de la science sur quelques-uns des phénomènes importants de la vie, a succédé la lecture que MM. Gluge et Thier-

nesse nous ont donnée de la première partie du travail qu'ils ont entrepris sur le même sujet. Les expériences de nos collègues les ont déjà amenés à éclairer plusieurs questions physiologiques du plus haut intérêt. C'est ainsi qu'ils ont reconnu :

1° Que les résultats de l'administration de l'huile d'olives et de l'huile de foie de morue, n'offrent que des différences peu notables ;

2° Que l'huile injectée dans le système veineux des chiens se dépose en grande quantité dans le parenchyme du foie et dans celui des reins (ces organes se présentent alors comme foie et reins gras), et en quantité moindre dans les poumons ;

3° Que l'huile administrée aux animaux herbivores et carnivores, si on en augmente journellement la dose, passe dans le sang sans transformation préalable, se dépose principalement dans les poumons, et y détermine une véritable pneumonie (pneumonie graisseuse). Dans ce cas, l'huile se trouve en quantité moindre dans le foie et dans les reins ;

4° Que l'huile donnée à petite dose disparaît des organes susmentionnés, après y avoir subi, sans doute, des changements importants.

« Tels sont les résultats que MM. Gluge et Thiernesse ont obtenus jusqu'à ce jour de leurs recherches, qu'ils se proposent de continuer.

« Dans ses séances des 31 décembre et 28 janvier derniers, l'Académie a entendu la lecture d'un travail de M. Raikem relatif aux affections morbides de la veine porte, et qui lui a été suggéré par un cas d'inflammation, d'oblitération et d'ossification de ce tronc vasculaire, observé sur un malade mort à l'hôpital civil de Liége. Vous

avez, Messieurs, jugé ce travail digne de figurer dans le recueil des Mémoires de la Compagnie ; il fait suite à celui que notre collègue a présenté, en 1812, à la Société de l'École de médecine de Paris, sur l'inflammation du système veineux. Je rapprocherai de cette communication, celle que M. Lequime nous a donnée sur un cas d'ossification de l'artère coronaire stomachique, rencontré sur le cadavre d'une femme âgée de quatre-vingt-quatre ans : ce fait pathologique paraît unique dans la science.

« L'examen des Mémoires que l'Académie a reçus en réponse à la question qu'elle avait mise au concours sur les préparations ferrugineuses, ont rappelé à M. Fallot, un cas intéressant de discrasie sanguine qu'il a observé chez un homme adulte, dont la guérison, en quelque sorte inespérée, a été obtenue par l'emploi longtemps continué de ces préparations. Cette communication ajoute un nouveau fait à ceux qui montrent que les données stéthoscopiques ne peuvent, seules, servir à établir le diagnostic des maladies, et qu'il est toujours nécessaire de les rapprocher des signes commémoratifs des affections, des circonstances dans lesquelles ces dernières se sont déclarées et des symptômes qu'elles présentent.

« Des cas rares, à la vérité, mais bien positifs de variole développée chez des personnes qui avaient eu la vraie vaccine, font penser à plusieurs médecins que le vaccin perd de sa puissance en passant d'un individu à un autre pendant une longue suite d'années, et qu'il n'est plus susceptible de modifier l'organisme de manière à le rendre inaccessible au virus variolique. Ce point intéressant de la pratique a été soulevé dans une séance

où M. Van Berchem nous a remis du cow-pox récemment découvert sur une vache de la commune de Bornhem. L'Académie s'est réservé d'aborder cette question lors de l'examen du rapport qu'elle a demandé à la deuxième section sur un Mémoire de M. Van Berchem relatif à la variole et à la varioloïde.

« On sait que le traitement de certaines affections de la peau exige que les parties qui en deviennent le siége, soient préalablement soumises à l'action des épilatoires, dans la confection desquels quelques praticiens font assez souvent entrer des substances très-irritantes ou dont l'absorption n'est pas sans danger. Ces inconvénients ont engagé M. Martens à nous entretenir des avantages que l'on peut retirer dans les circonstances dont il s'agit, de l'application du sulfydrate de sulfure de calcium, que M. Bœttger, chimiste habile de Francfort-sur-Mein, a signalé, le premier, comme constituant un épilatoire très-actif. Notre collègue a reconnu que l'action de cette préparation s'exerce sans entamer l'épiderme de la peau et sans occasionner la moindre douleur.

« Une autre communication nous a été faite par M. Martens. Elle concerne la composition chimique et l'emploi médicinal des eaux de Spa. M. Martens pense que l'eau de la fontaine du Groesbeeck, qui est très-gazeuse et moins ferrugineuse que celle du Pouhon, doit être préférée à cette dernière dans les engorgements chroniques des viscères abdominaux avec irritation des voies gastriques, et dans les affections calculeuses accompagnées d'inflammation des reins ou de la vessie. Notre collègue juge encore que l'eau du Groesbeeck pourrait être substituée à l'eau de Seltz ; elle contient moins de sels que cette dernière, et la petite quantité de car-

bonate de fer que l'analyse y fait découvrir, ne peut, suivant lui, qu'ajouter à ses effets salutaires.

III. PATHOLOGIE EXTERNE.

« Je crois pouvoir dire que les chirurgiens belges ne restent pas non plus étrangers aux progrès de leur art, et que leurs ouvrages attestent qu'ils ont plus d'une fois devancé les praticiens des autres pays.

« La communication que M. Soupart nous a faite l'année dernière, de ses nouveaux procédés opératoires pour les amputations partielles de la main et du pied dans la continuité et dans la contiguïté des os métacarpiens et métatarsiens, a été suivie d'un second Mémoire sur de nouveaux procédés d'amputation dans les articulations, auquel notre collègue a joint des réflexions sur les différentes méthodes d'amputer, et particulièrement sur la méthode oblique.

« Réunissant des faits isolés rapportés par les chirurgiens ses devanciers, M. Soupart a cherché à en déduire une loi générale, et, combinant la méthode circulaire avec la méthode ovalaire, il en fait une méthode elliptique qui a pour avantages de rendre l'opération plus facile que par la plupart des autres procédés, de pouvoir être employée lorsque la méthode circulaire ne peut plus être appliquée, et, enfin, de produire des résultats sûrs et précis. Ces avantages ne semblent pas pouvoir être contestés en présence du rapport que la troisième section a écrit sur les recherches de notre collègue.

« Dans une de nos dernières séances, M. De Lavacherie a été admis à retracer l'histoire d'une opération d'œsophagotomie qu'il a pratiquée, il y a deux ans. Cette opé-

ration lui a suggéré la pensée de puiser dans les ouvrages de ses prédécesseurs, les principaux faits de ce genre, et il les a groupés en tableaux qui présentent un résumé complet des données de la science sur la matière. Vous avez décidé, Messieurs, que le travail de notre collègue sera inséré dans le recueil des Mémoires de l'Académie.

« Parmi les opérations graves faites par des membres de notre Compagnie et dont ils lui ont communiqué les résultats, figure l'ablation d'un enchondrôme très-volumineux, qui s'était développé sur l'épaule droite d'un homme de trente-cinq ans, et qui enclavait l'articulation scapulo-humérale. L'amputation de cette tumeur a rendu nécessaire la résection de l'épine de l'omoplate, opération dont on ne connait guère que les trois cas cités par MM. Jæger, Syme et Gaetani-Bey, mais dans chacun desquels l'ablation du bras a dû être faite avec la tumeur. M. Phillips a été assez heureux pour conserver ce membre à son malade, malgré les justes craintes que lui causait l'ouverture de la cavité glénoïdale qu'il s'est vu forcé de cautériser, de même que la tête de l'humerus. A la suite de cette opération que M. le docteur Limauge s'est chargé de décrire, et que M. Verbeeck, rapporteur de la troisième section, considère comme faisant le plus grand honneur à M. Phillips, le malade avait conservé en partie les mouvements du bras. Il a malheureusement succombé depuis. L'enchondrôme dont je viens de parler est figuré dans le bel atlas d'anatomie pathologique de M. Gluge, qui a décrit sa structure.

« Une opération que je dois également mentionner ici, est celle de l'extirpation de l'os maxillaire supérieur, exécutée par M. Michaux, au moyen d'un procédé

nouveau qu'il a été conduit à imaginer d'après l'observation faite en 1840 par M. Phillips, que les malades opérés suivant les méthodes françaises, conservaient toujours une paralysie de la moitié de la face. Ce procédé dont M. Michaux se réserve de faire connaître les avantages, consiste à diviser les parties molles sur la ligne médiane, depuis la racine du nez jusqu'au bord de la lèvre supérieure, et ensuite, à faire une seconde incision qui, partant de l'angle externe des paupières, s'étend jusqu'au-dessous de l'arcade zygomatique.

« Je rapprocherai de cette opération, l'amputation sus-malléolaire double que notre collègue a également pratiquée sur un homme qui se sert aujourd'hui avec aisance des membres artificiels de Martin. C'est pour la quatrième fois que M. Michaux a recours à l'amputation sus-malléolaire. Je crois devoir faire remarquer ici, qu'en ce moment, où l'on discute encore en pays étranger, la question de savoir s'il est ou non préférable d'amputer la jambe au-dessous du genou qu'au-dessus des malléoles, les chirurgiens belges ont montré par des faits nombreux, les avantages de la dernière méthode sur la première.

« M. Lutens a ajouté aux communications qu'il nous a faites l'année dernière sur la ténotomie, trois observations relatives à trois pieds-bots congénitaux doubles, à deux luxations en dehors de la rotule, à un strabisme convergent interne, et à une double incurvation de la colonne vertébrale, infirmités survenues dans une même famille. Cette singulière coïncidence de plusieurs difformités congéniales et de même nature chez trois enfants issus d'une même mère, méritait d'être signalée à

l'attention des physiologistes. M. Lutens pense avec M. Jules Guérin, qu'on doit en rechercher la cause dans une affection rachidienne dont ce praticien admet l'existence dans un Mémoire où il établit une échelle de gradation des différentes monstruosités. Ce Mémoire a été présenté à l'Académie des Sciences de Paris.

« On ne conserve plus de doutes sur l'utilité de la méthode amovo-inamovible dans le traitement des fractures ; mais, est-il prudent de recourir à cette méthode dans les fractures compliquées? n'est-il pas des fractures où des accidents graves sont trop à craindre pour qu'on se prive en quelque sorte des moyens d'en suivre les développements? L'emploi immédiat de cette méthode dans les fractures compliquées, est-il un moyen de prévenir les accidents consécutifs ? Ces questions et d'autres encore sur lesquelles les chirurgiens sont divisés d'opinion, ont engagé M. Seutin à demander à l'Académie de confier à une Commission, le soin de constater les résultats qu'il a obtenus du bandage amidonné, dans des fractures graves où il en a fait l'application immédiate. Le rapport de cette Commission n'est pas encore terminé ; les résultats de ses recherches sont attendus avec une impatience qui s'explique par l'importance du sujet qu'elle est appelée à éclairer.

« Je termine cette partie de mon travail, en vous rappelant, Messieurs, la communication que M. Dugniolle nous a faite, tant en son nom propre qu'au nom de M. le docteur Van Hoeter, d'un cas d'épanchement sero-purulent dans les ventricules latéraux du cerveau, avec fusion de liquide le long de la moelle et

se faisant jour dans une poche sous forme d'abcès, située à la région lombaire. Ce fait pathologique a été observé chez un enfant nouveau-né, qui a succombé au bout de peu de jours.

IV. — ACCOUCHEMENTS.

« M. Marinus a abordé dans un mémoire qui marque parmi ceux que l'Académie a reçus l'année dernière, une question médico-légale fort importante : c'est celle de savoir s'il peut être quelquefois utile de provoquer l'accouchement avant terme. M. Marinus est le quatrième médecin belge (1) qui s'est occupé de ce sujet qu'il a déjà traité en 1837. Les conclusions du travail de notre collègue, qui figure dans le Bulletin de nos séances, sont : que la légalité et la moralité de l'accouchement prématuré ne peuvent pas être mises en doute, que cette opération doit être préférée à la symphyséotomie et à l'hystérotomie, quand elle est possible, et que l'époque où il faut la pratiquer est fixée entre sept mois et demi et huit mois, période de la vie fétale où la viabilité physiologique et légale est établie.

« Les cas de déformations du bassin, survenues chez des femmes dont les premières couches avaient eu lieu naturellement, sont malheureusement très-communs dans plusieurs localités de notre pays, et particulièrement dans

---

(1) M. Hyac. Sauveur, l'*Observateur médical,* tom. II, pag. 61 ; Liége, 1828.—M. Marinus, *Annales de la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles,* année 1837 ; — M. Van Huevel, *Mémoire sur les divers moyens propres à délivrer la femme en cas de rétrécissement du bassin,* voyez : Annales de gynécologie et de pédiatrique de M. Schoenfeld, année 1842.—M. Simonart, *Dissertation sur l'accouchement prématuré artificiel, considéré sous le rapport médico-légal et obstétrical ;* Bruxelles, 1843 ; — *Observation,* par le même ; Belgique médicale, année 1843.

quelques cantons de la Flandre orientale. C'est à cette circonstance que sont dues les opérations césariennes nombreuses que M. le docteur Hoebeke a pratiquées, lorsqu'il exerçait à Sottegem. L'observation que M. Mascart nous a lue sur ce sujet, soulève une autre question non moins importante, celle de la non-réunion, dans certains cas, de la plaie pratiquée à l'organe utérin dans l'hystérotomie. La discussion qui s'est établie sur la communication de M. Mascart, sera reprise lors de l'examen du rapport dont elle doit être l'objet.

V. — MÉDECINE VÉTÉRINAIRE.

« Il existe, sans doute, de grandes différences entre la médecine de l'homme et celle des animaux, mais ces deux médecines reposent sur les mêmes principes, et, plus d'une fois, les recherches de la médecine vétérinaire ont contribué aux progrès de la médecine humaine.

« Ce dernier fait reçoit une confirmation nouvelle, de la communication que M. Verheyen nous a donnée d'un Mémoire sur l'origine des sections tendineuses et musculaires, dans lequel il établit par des recherches nombreuses, que les vétérinaires ont devancé les chirurgiens dans cette opération, qui marque parmi les plus belles conquêtes de la chirurgie moderne, et dont l'histoire va bientôt nous être rappelée par M. Lutens.

« La seconde communication qui appartient à cette partie de mon rapport, est celle que M. Thiernesse nous a faite en offrant à l'Académie, une matrice de vache qu'il a déposée dans ses collections. Cette pièce pathologique présente un développement remarquable des glandes de la membrane muqueuse, que Weber, Burckhard

et Sharpey considèrent comme prenant part, chez les femelles des mammifères, à la formation de la membrane caduque et à la nutrition du fœtus. La muqueuse utérine offre à sa surface, un grand nombre de rugosités et une multitude d'orifices communiquant avec les glandes, qui sont allongées et disposées parallèlement entre elles dans le sens du diamètre transversal de la muqueuse; ces glandes se prolongent depuis la surface libre à laquelle repond leur orifice externe, jusque près de la membrane musculaire où elles se terminent en cul-de-sac.

« Vous savez, Messieurs, que M. Brogniez a enrichi la médecine opératoire de plusieurs instruments utiles. Le *speculum utéri* qu'il a soumis à l'Académie, a fait l'objet d'un rapport dans lequel la troisième section signale les inconvénients que cet instrument présenterait, s'il s'agissait de l'appliquer au diagnostic des affections utérines de la femme. Notre collègue s'en est du reste servi avec avantage chez les femelles des animaux domestiques.

« J'aurais à vous entretenir ici, Messieurs, des rapports qui nous ont été présentés par les Sections et par les Commissions, des communications scientifiques qui sont encore à l'examen, et peut-être aussi des publications que plusieurs d'entre nous ont faites en dehors du recueil des actes de la Compagnie ; mais si j'entrais dans ces nouveaux détails, ce serait dépasser les bornes dans lesquelles je dois nécessairement me restreindre.

« L'Académie, je crois pouvoir le dire, Messieurs, continue à remplir le but de sa double mission, malgré les difficultés qui environnent toujours les institutions naissantes. Mais, il est une chose que vous regrettez tous comme moi, c'est que nos réunions ne soient pas

plus fréquentes, et qu'ainsi, la Compagnie ne puisse donner à ses travaux, toute l'activité qu'ils recevraient d'un plus grand nombre de séances. Une réunion mensuelle est insuffisante pour un corps qui s'occupe de toutes les sciences qui ont l'organisme pour objet.

« Destinée à devenir le centre du mouvement scientifique médical de notre pays, l'Académie a compris, dès le moment de sa création, qu'elle ne devait pas rester isolée. Les relations qu'elle entretient avec les Sociétés savantes du royaume et de l'étranger, attestent, en général, le zèle et le bon esprit qui président aux travaux de ces corps. Plusieurs de ces Sociétés lui ont adressé les Bulletins de leurs séances, les recueils de leurs Mémoires et les Comptes-rendus de leurs actes. Elle a également reçu un grand nombre d'ouvrages, dont plusieurs lui ont été offerts par des praticiens qui aspirent à l'honneur de lui appartenir. Ces ouvrages n'offrent pas tous le même intérêt, mais aucun d'eux ne sera perdu pour la science.

« L'Académie compte aujourd'hui soixante-huit membres honoraires et cinquante correspondants belges et étrangers. Quelques nouveaux membres, dont les noms seront bientôt proclamés, ont été élus dans une de nos dernières séances. Ces noms appartiennent tous à la science et promettent à nos études une activité nouvelle.

« Mais, d'un autre côté, l'Académie a fait de grandes pertes depuis un an. Trois jours après notre dernière séance publique, elle avait à déplorer la mort de M. Kluyskens père, dont les titres à nos regrets, aux honneurs de la science et à la reconnaissance publique, vont nous être rappelés par M. Verbeeck, l'un de ses plus anciens élèves. M. Lequime s'est chargé de rendre

le même hommage à la mémoire de M. le docteur Uytterhoeven père, qui fut aussi le maître de plusieurs d'entre nous.

« Nés tous deux dans une condition modeste et de parents sans fortune, MM. Kluyskens et Uytterhoeven se sont élevés d'eux-mêmes. Le premier fut un chirurgien brillant, avide de savoir et de renommée, d'un coup-d'œil sûr et d'une dexterité peu commune. Le second était un praticien habile, modeste, laborieux, instruit, dont le nom vivra longtemps dans le souvenir de ses élèves et de ses concitoyens.

« A ces pertes sont venues se joindre celles des docteurs Seidlitz, de Saint-Pétersbourg; Biagi, de Florence; Placide Portal, de Palerme, et L.-J. Jacobson, médecin de S. M. le roi de Danemarck et membre de l'Académie des sciences de Copenhague, que la mort enlevait à notre Compagnie, au moment où j'écrivais mon dernier rapport. Vous savez, Messieurs, que les recherches de Jacobson sur le système nerveux de l'oreille interne, sur les vaisseaux lymphatiques des reptiles, sur les tuniques de l'œuf des mammifères, etc., ont fait inscrire son nom parmi ceux des anatomistes les plus distingués de notre époque, et que ses travaux sur la lithotritie lui ont valu l'honneur de partager un des prix Monthyon avec M. le docteur Leroy d'Etioles, l'un de nos correspondants.

« Les règlements de l'Académie n'ont éprouvé cette année aucune modification; mais plusieurs dispositions d'ordre intérieur que vous avez prises, sur les propositions du Bureau, faciliteront la marche de la Compagnie et la mettront mieux à même de remplir sa mission.

« Dans peu de jours, les trois premiers volumes du

bulletin de nos séances seront entièrement publiés, et le premier fascicule du premier volume des Mémoires ne tardera pas non plus à paraître. La nomination d'un secrétaire-adjoint que le Gouvernement a faite sur votre demande, et dont il vous a abandonné le choix, permettra d'apporter la plus grande régularité dans la publication de ces deux recueils.

« L'Académie a eu à renouveler cette année, les membres de son Bureau d'Administration. La réélection des mêmes dignitaires est une approbation de la marche que le Bureau a suivie, et cette nouvelle marque de confiance, il ne négligera rien pour la justifier.

« La dotation de la Compagnie est trop faible pour que le Bureau ait pu penser à donner à sa bibliothèque, les développements qu'il est indispensable qu'elle reçoive; car, un corps comme le nôtre ne peut rester étranger à aucun des objets d'intérêt public qui rentrent dans la sphère de ses travaux, ni à aucune des améliorations que reçoivent les branches de connaissances qu'il cultive. Le Bureau s'est particulièrement attaché à réunir les ouvrages des médecins belges. Cette collection manque dans toutes les bibliothèques, et sa formation exercera la plus heureuse influence.

« Je me fais, Messieurs, un devoir de renouveler les vœux que je formais, il y a deux ans, à pareil jour: car il est également nécessaire que l'Académie obtienne des locaux convenables, un laboratoire destiné à ses investigations, et les moyens de s'attacher quelques hommes qui puissent la tenir au courant des observations nouvelles, consignées dans les publications faites en langues étrangères. A ces vœux, je joins aujourd'hui celui que le Gouvernement érige, sous la di-

rection de la Compagnie, un musée d'anatomie pathologique et comparée, comme il en existe à Vienne, à Londres, à Berlin, à Paris, etc., et auprès duquel les savants de notre pays trouveraient les facilités désirables pour vérifier et étendre les découvertes qui se font tous les jours dans les sciences physiologiques. Aucun de vous n'ignore les avantages que l'Allemagne retire de ces institutions, et l'éclat que jette sur la Hollande les cabinets de Leyde et d'Utrecht, où reposent les admirables injections de Ruysch et les belles préparations de Sandifort et de Bleuland. Nous comptons dans le sein de la Compagnie, plusieurs hommes capables de conduire à bonne fin une pareille création. Les hôpitaux militaires, les hospices, si nombreux à Bruxelles, et les cliniques vétérinaires fourniraient, en peu d'années, une partie des pièces pathologiques nécessaires à cette collection.

« La médecine est si vaste en elle-même, elle se compose de détails d'observations si nombreux, si variés, qu'il est impossible qu'elle soit le résultat des efforts d'un seul homme, ni même d'un seul siècle. Il est donc vrai de dire qu'elle est de toutes les sciences, celle qui exige le plus l'association de ceux qui la cultivent. C'est ce que l'on a senti à toutes les époques, et ce que prouve l'institution des Sociétés scientifiques répandues, en si grand nombre, dans les deux mondes. Mais, tous ces corps sont loin d'avoir compris ou de comprendre que les plus grands services qu'ils peuvent rendre, est d'amener leurs membres à étudier en commun, les questions qui ne peuvent être embrassées par un seul homme. L'un des buts de l'ancienne Société de médecine de Paris a été l'étude des maladies populaires de la France, sujet vaste et difficile, et sur lequel elle a laissé des travaux qui

forment la plus grande part de sa gloire. Pourquoi notre Compagnie ne chercherait-elle pas à marcher sur les traces de cette Société célèbre et de quelques autres qui ont également bien compris leur mission? Tout est pour ainsi dire à faire pour la topographie médicale de notre pays; la science attend encore que des recherches judicieuses et bien dirigées, l'éclairent sur les effets des substances médicamenteuses, mis en rapport avec l'état de la sensibilité de l'organisme; quels utiles enseignements ne retirerions-nous pas de l'étude des maladies des saisons, observées en même temps sur les différents points de notre pays, et dont nos annales retraceraient l'histoire fidèle? Enfin, Messieurs, quel vaste champ l'hygiène, la salubrité, et l'industrie n'offrent-elles pas à nos recherches communes!

« Je termine, Messieurs, et c'est en vous demandant, comme je l'ai fait l'année dernière, l'union des membres de l'Académie, sans laquelle elle ne saurait ni vivre, ni prospérer, et ce zèle, soutenu par une volonté ferme, qui peut seul lui permettre de remplir la tâche qui lui est confiée. »

DISCOURS SUR LA TÉNOTOMIE;

PAR M. LUTENS JEUNE, MEMBRE TITULAIRE.

« Messieurs,

« Appelé par vos suffrages à l'honneur de siéger à l'Académie royale de Médecine de Belgique, en qualité de membre titulaire, je viens aujourd'hui remplir la tâche qui m'est prescrite par l'article 19 de ses Statuts.

« De nos jours où la chirurgie a fait de si grands progrès, où l'anatomie a plus approfondi la source des plus graves infirmités, bien des faits sont acquis à la science, bien des guérisons sont obtenues de plusieurs difformités considérées autrefois comme incurables.

« Vous rétracer l'histoire des progrès les plus récents de la chirurgie serait un travail immense que mes moyens me permettraient à peine d'ébaucher.

« Mais qu'on jette un regard sur les tendances de la chirurgie de nos jours, et l'on se rappellera bientôt l'influence que celle de Desault exerça sur elle, la réforme qu'elle subit sous Bichat et les connaissances physiologiques qu'elle acquit sous le règne de Broussais; on ne sera plus étonné, en la suivant dans ses progrès, de la voir aujourd'hui se lancer dans la carrière des découvertes et se signaler par des triomphes éclatants.

« En parcourant les annales de la science, on rencontre plusieurs sujets de la plus haute importance et qui méritent de fixer l'attention de l'Académie; mais, forcé de restreindre mon choix, je donnerai la préférence à la ténotomie, véritable conquête chirurgicale, sur laquelle on peut fonder les plus belles espérances et qui est le plus beau fleuron de la génération actuelle.

« Depuis que des faits nombreux ont prouvé les anciennes erreurs de l'anatomie et de la physiologie, la chirurgie a subi une violente révolution.

« La ténotomie, qui doit son origine à cette révolution, est destinée à prendre le premier rang parmi les progrès de la chirurgie : bien faite et exempte de cet esprit d'incertitude qui a caractérisé ses premiers pas, elle peut être considérée comme une opération innocente qui a déjà introduit dans la science plusieurs perfectionnements utiles

« C'est de cette partie si essentielle de la chirurgie que je me propose de parler aujourd'hui devant vous ; je tâcherai de vous donner un aperçu de l'historique de la ténotomie, ainsi qu'un court exposé de cette branche de l'art. Je terminerai ce travail en vous communiquant les fruits de mon expérience personnelle sur le traitement du pied-bot poplité interne.

« Il y a dans l'histoire de la ténotomie deux époques : une époque de découverte et empirique, une époque de perfectionnement et rationnelle.

« La première date de l'avant-dernier siècle. Tulpius est le premier qui en parle ; il mentionne Isacius Minius comme ayant pratiqué la ténotomie en 1641 (1).

« D'après les recherches de notre honorable collègue, M. Verheyen (2), il paraîtrait que Solleysel, gentilhomme du Forez, aurait recommandé, en 1664, la ténotomie dans trois circonstances, et aurait dit dans ses écrits

---

(1) *Nouveaux éléments de Médecine opératoire*, par Velpeau; p. 255; — Tulpii, *Observ. medic.* lib. IV, c. 58, p. 372.

(2) *Bullet. de l'Acad. royale de Médecine de Belgique*. Année 1843-1844. tom. III, p. 413.

que les sections tendineuses étaient antérieures à l'époque où il écrivait.

« Cette dernière circonstance, confirmée par le savant Ruellius qui a recueilli quelques fragments de Pelagonius, vétérinaire romain du troisième siècle, semblerait faire croire que l'origine de la ténotomie appartient à l'hippiatrique.

« Vers 1674 Rogerius Roonhuysen a guéri, par la section du tendon du muscle sterno-cléïdo-mastoïdien, une inclinaison vicieuse de la tête (1). Meekeren et Tenhaaf ont bientôt imité cet exemple (2).

« En 1784, Thilénius tenta la guérison du pied-bot par la section du tendon d'Achille (3). Son opération fut couronnée d'un plein succès. Cet exemple fut encore imité par Michaëlis qui ne réussit qu'imparfaitement, parce qu'il ne voulait couper le tendon que partiellement (4). Vers la même époque Lorentz coupa transversalement le tendon d'Achille et la peau qui l'enveloppe (5).

« En 1806, Sartorius fit aussi cette opération, mais il ne réussit pas (6).

« Depuis ce moment, la ténotomie fut abandonnée, jusqu'en 1816, époque à laquelle Delpech la retira de l'oubli et fit la section du tendon d'Achille, en pratiquant deux incisions parallèles sur les côtés de ce tendon (7).

---

(1) *Instit. chirurg.* tom. II, p. 672.

(2) Chélius, *traduction de Pigné*, p. 463.

(3) *Ann. de la Soc. de Méd. de Gand.* Année 1839, avril, p. 175.

(4) *Nouveaux Éléments de Méd. opér.*, par Velpeau. p. 233.

(5) *Sur les progrès récents de la chirurgie.* Phillips, p. 13.

(6) *Même ouvrag.*, p. 13.

(7) *Traité des Maladies réputées chirurgicales.* Delpech, tom. I, p. 609.

Cette heureuse modification de Delpech, quoique faisant partie de l'ancienne méthode, a fait faire un pas immense à la ténotomie. Elle aurait peut-être ouvert la voie à des applications plus étendues, s'il n'avait lui-même abandonné le cours de ses recherches.

« Dupuytren pratiqua aussi la ténotomie en 1822, mais sans y ajouter la moindre importance (1).»

« Plusieurs années s'écoulèrent ensuite sans qu'on s'en occupât. Toutefois, les médecins vétérinaires, à l'exemple de Solleysel, persévérèrent dans leurs travaux. De jour en jour le cercle de leurs sections grandit, et déjà la ténotomie hippiatrique avait acquis une grande importance, lorsqu'en 1829, M. Stromeyer publia ses observations et le résultat de quelques expériences, et remit en honneur une opération déjà connue, en substituant deux piqûres étroites aux incisions de Delpech (2). Les faits de MM. Dieffenbach, Syme, Little, Duval, Jules Guérin, Bouvier et Phillips ont acquis ensuite la ténotomie à la science.

« En 1836, l'on supprima la piqûre de sortie faite par le ténotome, suppression qui fut faite simultanément par plusieurs chirurgiens (3).

« Cest vers la fin de 1835 que les travaux de M. Stromeyer furent connus en France et qu'on y fit la première section tendineuse (4).

« C'est à MM. Stromeyer et Dieffenbach qu'appartient tout l'honneur d'avoir réhabilité la ténotomie;

---

(1) *Traité de pathologie externe*, par Aug. Vidal, p. 449, tom. II.
(2) *Archives générales de Médecine*, tom. IV, p. 100.
(3) *Traité des sections tendineuses*, par Bonnet, p. 9.
(4) *Des progrès récents de la chirurgie*, par Phillips, pag. 13.

mais la chirurgie française peut aussi, à juste titre, réclamer en sa faveur l'établissement de la méthode sous-cutanée, qui a donné naissance à la seconde époque, celle de perfectionnement.

« Avant l'introduction de la méthode sous-cutanée, les nombreuses sections musculaires se faisaient sans théorie, sans raison. Les muscles tendus comme ceux rétractés, subissaient le même sort, et le traitement des difformités dut se ressentir des lacunes qui, à cette époque, existaient encore dans la science.

« L'Académie royale des Sciences de Paris, ayant mis au concours, de 1830 à 1836, la question générale des difformités considérées sous le rapport de leur nature et de leur traitement. M. Jules Guérin, un des nombreux concurrents, eut l'honneur d'obtenir la palme.

« Notre compatriote établit dans son travail une doctrine d'où découlent trois grandes conséquences :

1° « Tous les muscles du corps faisant partie d'un « même système, et étant placés, comme le sterno-cléï- « do-mastoïdien et les muscles du mollet, sous la dépen- « dance d'un même système nerveux, ils peuvent, au « même titre que ces derniers, être atteints successive- « ment ou simultanément, à différents degrés, de rétrac- « tion, et produire, comme eux, des difformités des « diverses parties du squelette ;

2° « La rétraction pouvant occuper successivement « ou simultanément, à différents degrés, tous les muscles « d'une même partie du squelette, elle doit engendrer « autant d'éléments de forme et de direction différentes « dans chaque variété du même siége qu'il y a de mus- « cles rétractés ;

3° « Il faut appliquer à tous les muscles rétractés,

« c'est-à-dire, à toutes les variétés de l'espèce et à tous « les éléments de diversité de chaque variété, éléments « de siége, de forme et de direction, l'opération qu'on « n'avait appliquée qu'empiriquement jusque-là à deux « seuls tendons, c'est-à-dire, à deux éléments empi- « riques et indéterminés de deux variétés de difor- « mités (1). »

« Ces principes ont amené une révolution complète dans la ténotomie.

« En effet, en admettant que la rétraction pouvait atteindre tous les muscles de l'économie, on devait étendre la ténotomie à ceux qui sont susceptibles de produire une difformité, et, au lieu de se baser sur une pratique routinière, on avait à invoquer un principe thérapeutique.

« Aussi n'est-ce qu'à dater de l'époque où l'étiologie des difformités a été connue et appréciée, que la ténotomie a donné lieu à une foule d'applications pratiques.

« La plupart des opérateurs, tant de l'Allemagne que de la France, ont appliqué ces nouvelles notions au traitement des difformités restées jusque-là au-dessus des ressources de l'art. C'est ainsi qu'on remit successivement en principe la section sous-cutanée des muscles du pied et de la jambe pour les pieds-bots; celle des muscles du jarret pour les ankyloses du genou; celle des muscles de la main, du coude et de l'épaule pour les difformités de ces parties; celle des muscles du dos et des lombes pour le redressement de la colonne vertébrale, et, en général, celle de tous les muscles susceptibles d'être rétractés.

« L'idée mère de toutes ces sections musculaires ap-

---

(1) *Gazette médicale de Paris*, année 1842, n° 1.

partient à M. Jules Guérin, et émane de son principe général et bien formulé que la rétraction peut atteindre tous les muscles de l'économie.

« Si d'autres ont cherché à appliquer cette méthode thérapeutique à des muscles qui n'avaient point encore été coupés, l'idée de ces opérations ne s'en rapporte pas moins à ce principe.

« En même temps que la ténotomie faisait des progrès si rapides sous le rapport de son étiologie et de ses applications thérapeutiques, la physiologie s'en était également perfectionnée et suivait à grands pas les traces de son émule.

« Les dangers qu'au dernier siècle on attribuait à la blessure des tendons, ne purent céder à un relevé exact d'observations et d'expériences qui démontrèrent toute l'exagération de ces craintes.

« Les expériences de MM. Stromeyer et Gunther, sur la réaction traumatique des tendons, celles de MM. d'Ammon et Printz (1), Bouvier (2), Duval (3), Jules Guérin et Phillips, ont singulièrement éclairci les notions physiologiques sur la cicatrisation facile des tendons. Mais la physiologie n'a atteint son plus haut degré de perfection que depuis les travaux de M. Jules Guérin, sur la rareté des accidents inflammatoires dûs à l'absence du contact de l'air, et sur l'organisation immédiate des bouts tendineux.

« Bien que MM. Delpech (4), Stromeyer (5) et

---

(1) *Annales de la Société de Médecine de Gand*, année 1837, avril, p. 179.

(2) *De la ténotomie sous-cutanée*, par Phillips, p. 10.

(3) *Bulletin de l'Académie royale de Médecine de Paris*, t. I, p. 408.

(4) *Chirurgie clinique de Montpellier*.

(5) *Archives de Médecine*, 2me série, 1834, p. 103.

Dieffenbach aient pressenti les caractères propres des plaies sous-cutanées, la découverte de leurs phénomènes intimes n'en appartient pas moins à M. Jules Guérin qui a puissamment contribué à en faire naître les nombreuses applications.

« C'est à la suite d'une série d'expériences faites sur les animaux, qu'il est parvenu à établir que la rareté et la bénignité des accidents inflammatoires ne tenaient pas à la nature peu réactive du tissu tendineux et à la petitesse de la plaie, mais à l'absence du contact de l'air, et à ce qu'un travail d'organisation s'établissait immédiatement.

« Cette doctrine, contre laquelle des objections plutôt spécieuses que fondées, ont été soulevées par M. Malgaigne (1), a été adoptée par tous les chirurgiens, à peu d'exceptions près, et s'est bientôt répandue dans les principales contrées du monde. C'est elle qui constitue la méthode sous-cutanée.

« La connaissance de l'innocuité des plaies serait restée sans résultat pour la ténotomie et en aurait même arrêté les progrès, si de nouvelles recherches plus importantes sur le rôle que joue le système nerveux dans la production des difformités, n'avaient point déjà établi les principes de l'influence exercée par ce système sur les muscles rétractés et par les muscles sur le système osseux.

« Cette influence réciproque qui avait déjà été pressentie par Delpech (2), a été érigée en loi générale par M. Jules Guérin, qui démontra que toutes les difformités

---

(1) *Journal de Chirurgie,* par Malgaigne ; mars 1843.

(2) *Des effets de la paralysie et de la contraction de certains muscles.*

articulaires du système osseux chez les monstres, le fœtus et l'enfant sont le produit de la rétraction active des muscles, provoquée par une lésion du système nerveux, soit du cerveau ou de la moelle, soit des nerfs eux-mêmes et que la variété de ces difformités est le produit de la rétraction différemment combinée et distribuée dans les muscles du tronc et des membres (1).

« Il devenait désormais facile de grouper les difformités et de reconnaître leurs causes et leur nature. La ténotomie acquit ainsi plus de précision dans sa thérapeutique, parce que la connaissance de ces principes avait amené des notions plus exactes sur les véritables puissances rétractiles.

« La cause mécanique du strabisme a été pressentie depuis plus d'un siècle. Palfyn, médecin belge, écrivit en 1714 (2), que certains auteurs considéraient le strabisme comme étant produit par la rétraction des muscles de l'œil. On remarque plus loin dans le même ouvrage (3), que lorsque les causes nerveuses agissent avec violence et irrégularité, comme, par exemple, dans l'épilepsie et les convulsions, les muscles se rétractent et fond dévier

---

(1) *Essai d'une théorie générale des difformités articulaires du système osseux chez les animaux, etc.*

(2) Hoewel er eenige schryvers zyn, welke die ziekte, die de Gricken Στραβισμος, en de latynen *strobositas* noemen, waar door men ter zyden afziet, aan het kristallyn-lichaam toe schryven, en andere aan een gebrek van 't gansche oog, of aan dat van de geesten, en andere de zelve toe schryven, *aan een zeker intrekking van eenige spieren van 't oog,* etc., etc. (Palfyn, 11 deel, blad. 85, uitgetrokken van Antoine Petit.)

(3) Wanneer de geesten met geweld en onordentelyk daar in vloeyen de spieren), zoo worden ze ongemeen getrokken en geschud, waarom de oogbol verscheydenlyk gekeerd en gedraayd word, na dat de spieren of zenuwen aangedaan zyn, etc., etc.

le globe oculaire de sa direction normale; si ces mêmes causes agissent avec moins de violence, on voit survenir le tremblement convulsif des yeux.

« Le traitement du strabisme, par la section musculaire, paraît avoir été connu également en Allemagne, en 1754. Voici quelques renseignements que m'a fournis sur ce point M. Fl. Cunier.

« Le professeur Eschenbach, qui a apprécié les cures de Taylor, dans une brochure imprimée à Rostock, en 1754, s'exprime ainsi (1) : « Il y a des oculistes qui ont rêvé que par la section de l'un des muscles de l'œil, on peut guérir le strabisme; mais je n'ai jamais vu personne qui ait été guéri ainsi. Taylor s'est obstinément refusé d'opérer aucun louche à Rostock, probablement parce que la fermeté de sa main et de sa vue commençaient déjà à se perdre. »

« Dans sa chirurgie (2), Eschenbach dit encore : « Il y a des oculistes nomades qui se vantent de guérir aisément ce défaut (le strabisme), en coupant celui des muscles droits de l'œil, qui est contracté; mais par les raisons indiquées ci-dessus et par leur variété, on jugera de la valeur de cette fanfaronnade, et des avantages que l'on pourrait retirer de l'opération, si l'on en admet la possibilité, sans tenir compte des difficultés innombrables qu'elle présente. »

« Bien que la cause et le traitement du strabisme aient été pressentis par nos ancêtres, l'honneur de la découverte revient toutefois à M. le professeur Stromeyer qui,

---

(1) Rostock, 1754, p. 775.

(2) *Bericht von der Erfolge der Operationen des englischen Oculisten Ritter Taylor in verscheidenen Städten Deutschlands, Namentlich in Rostock;* 1754, p. 100.

le premier, a proposé, en 1838, la section des muscles de l'œil pour guérir le strabisme.

« Voici de quelle manière ce praticien s'exprime sur cet objet, dans une lettre dont un extrait a été communiqué à l'Académie des Sciences de Paris, par M. le docteur Schuster (1) : « Pour arriver à la conclusion que la sec-
« tion des muscles serait utile pour les déviations spas-
« modiques de l'œil, il ne suffisait pas d'avoir divisé le
« tendon d'Achille, dans les cas de pieds-bots invétérés ;
« il était nécessaire d'avoir vu l'effet de la ténotomie
« dans les cas plus rares, où la déviation est plutôt
« fonctionnelle, et disparaît en grande partie pendant le
« repos, état qui a la plus grande ressemblance avec le
« strabisme, dans lequel la déviation n'est que rarement
« permanente, mais se montre toujours, quand l'organe
« vient en pleine activité, en agissant d'accord avec
« l'autre œil.

« Ce fut surtout le torticolis spasmodique, dont
« M. Amussat a opéré un cas si intéressant, qui m'a
« donné le plus de lumières sur la nature des dévia-
« tions spasmodiques. »

« Après le professeur Stromeyer, vint le docteur Pauli, de Landau, qui ne réussit pas, et ensuite M. Dieffenbach, qui, le premier, pratiqua avec succès, sur le vivant, l'opération du strabisme.

« D'après M. Phillips (2), ce fut non pas en décembre 1839, mais le 26 octobre de la même année, que le chirurgien de Berlin fit la première opération. MM. Carron du Villards, Jules Guérin, Gensoul et Sam-

---

(1) Séance du 21 février 1841.

(2) *De la Ténotomie sous-cutanée.* Paris, 1841, p. 226.

mels ont fait valoir des titres à la priorité de cette opération.

« Quelques renseignements semblent aussi faire croire que Vanderheyden, belge, guérissait, en 1767, le strabisme par le fer.

« Comme on ne trouve nulle part la description du procédé opératoire qui a pu être suivi, et que ces diverses réclamations n'ont paru qu'après la communication de M. Dieffenbach, nous croyons ces prétentions à la priorité très-peu fondées.

« Au surplus, cette question vient de recevoir récemment une solution complète, par l'adoption du rapport de M. Andral, fait au nom de la Commission des prix de l'Académie des Sciences, et dont les conclusions sont ainsi conçues ; 1° « accorder un prix de 6000 francs à « MM. Stromeyer et Dieffenbach ; à l'un, pour avoir le « premier institué et exécuté sur des cadavres l'opéra- « tion du strabisme, et à l'autre, pour avoir le premier « pratiqué avec succès cette opération sur l'homme « vivant (1). »

« La méthode opératoire créée par M. Dieffenbach, a été la source de toutes les modifications.

« C'est en Belgique que la strabotomie a été dans le principe le plus généralement pratiquée. Le 29 octobre 1839, M. Fl. Cunier fit la section du muscle droit externe, dans un cas de strabisme divergent ; il exposa ensuite peu à peu dans ses travaux les indications et les contre-indications de l'opération du strabisme. M. Verhaeghe, de Bruges, qui a été opéré d'un strabisme par M. Dief-

(1) *Académie des Sciences*, janvier 1844.

fenbach lui-même, et qui nous a fourni une preuve éclatante des beaux effets de cette opération, n'a pas peu contribué à en propager l'usage.

« A peine connue, la strabotomie s'est répandue avec une rapidité incroyable. Personne ne recula devant cette délicate opération ; mais bientôt le grand nombre d'insuccès dessilla les yeux, et une indifférence presque complète succéda à un moment d'enthousiasme. Mieux initiés dans les connaissances du procédé opératoire, quelques hommes de l'art persévérèrent néanmoins dans la pratique de cette opération et obtinrent des succès incontestables.

« Peu de temps après, MM. Jules Guérin, Velpeau, Roux, Baudens et Amussat s'étaient livrés à des expériences dont le résultat avait été défavorable à la myotomie oculaire, lorsque M. Phillips, de Liége, à peine de retour de son voyage scientifique en Russie, où il avait fait un grand nombre d'opérations de strabisme, pratiqua, le 29 novembre 1840, cette même opération en présence de MM. Baudens, Amussat et Lucien Boyer. « C'est alors, dit M. Phillips (1), que ces Messieurs « comprirent pourquoi ils n'avaient pu compter que des « revers, » attribuant avec raison ses succès constants à l'usage qu'il faisait du crochet de M. Dieffenbach, pour aller à la recherche du muscle.

« La déclaration suivante, faite par M. Bouvier, confirme cette assertion : « Je dois à la vérité de déclarer « que, pour mon compte, la période d'évidence (du « strabisme) date de l'arrivée à Paris de M. le docteur

---

(1) *Ténotomie sous-cutanée*, p. 257.

« Phillips, élève et émule de M. Dieffenbach, et je ne « crois pas être le seul qui ait profité de son expérience « et de ses utiles enseignements (1). »

« La strabotomie fit naître des travaux importants, dus spécialement à MM. Fl. Cunier (2), Phillips (3), Jules Guérin (4), Velpeau (5), Bonnet (6), Crommelinck (7), Verhaeghe (8), Baudens, Amussat, Boyer (9), Baumgarten (10), D'Ammon (11), qui lui donnèrent un caractère scientifique.

« Deux méthodes caractérisent cette opération : la méthode ordinaire et la méthode sous-cutanée.

« Pour remédier à la saillie du globe oculaire, consécutive à l'opération du strabisme, MM. Rognetta, Jules Guérin et Baudens réunissent, au moyen de deux à trois points de suture, l'angle interne de la paupière inférieure au point correspondant de la paupière supérieure, après avoir enlevé avec des ciseaux courbes un pli tégumentaire en forme de croissant.

« M. Fl. Cunier excise, avec des ciseaux courbes, un pli de la conjonctive, en y comprenant également la

---

(1) *Premier mémoire sur quelques questions relatives à l'opération du strabisme*, p. 1. Bouvier.

(2) *Mémoire sur la myotomie appliquée au traitement du strabisme*. 1840.

(3) *Du bégaiement et du strabisme*. 1841.

(4) *Recherches sur l'anatomie et les fonctions des muscles de l'œil et sur leur intervention dans le strabisme.*

(5) *Du strabisme ; supplément aux nouveaux éléments de médecine opératoire.*

(6) *Traité des sections tendineuses*, etc.

(7) *Mémoire sur le strabisme*. Bruges, 1840.

(8) *Mémoire sur le strabisme*. Bruges, 1841.

(9) *Recherches sur le strabisme.*

(10) *Das Schielen und dessen operative Behandlung.*

(11) *Die Behandlung des Schielens durch des Muskel-Schnitt.*

membrane fibreuse de l'œil. Il réunit ensuite par deux points de suture (1).

« La chute de la caroncule lacrymale était une autre imperfection de l'ancien procédé opératoire, à laquelle M. Fl. Cunier a remédié de la manière suivante : il établit une suture entre les deux lambeaux de la conjonctive, en se servant pour cet objet d'une aiguille courbe très-fine (2).

« Les nombreuses sections des muscles de l'œil, pour la guérison du strabisme, ont fait remarquer que la myopie, la kopiopie ou disposition à la fatigue des yeux, les tremblements convulsifs des yeux et certaines amauroses, guérissaient par la ténotomie musculaire.

« Une contestation s'est élevée entre MM. Phillips et Jules Guérin, concernant la priorité de l'application de la ténotomie au traitement de la myopie. Ne voulant point me rendre juge de ces débats, je dois néanmoins faire remarquer que les idées de ces deux praticiens diffèrent sous bien des rapports, car M. Phillips prétend guérir la myopie par la section du muscle grand oblique, et M. Jules Guérin par celle des deux muscles droits.

« La myopie, que M. Jules Guérin désigne sous le nom de mécanique, paraît susceptible d'être guérie par la section du muscle grand oblique (Phillips), des deux muscles droits (Guérin), et du muscle petit oblique (Bonnet).

« Il est difficile de comprendre que des sections aussi diverses produisent des résultats identiques, à moins d'admettre que la compression exercée sur le globe de

---

(1) *Annales d'oculistique.* 1er volume supplémentaire. p. 311.
(2) *Ibid.* 3me volume supplémentaire. p. 295.

l'œil, par ces divers muscles, détermine les mêmes effets, dans quelqu'endroit qu'elle ait lieu.

« Nous croyons toutefois que, malgré les opérations pratiquées par MM. Fl. Cunier, Kuh, Jules Guérin, Bonnet et Phillips, les indications de la myotomie oculaire sont encore très-incomplètes.

« M. Bonnet est le premier qui ait reconnu l'influence de la contraction musculaire sur la kopiopie. Pour obvier à cette infirmité, il coupe le muscle petit oblique (1). M. Pétrequin (2) cite, d'un autre côté, plusieurs faits de kopiopie existants avec ou sans strabisme, où la section des deux muscles droits ou du droit interne ont produit des résultats avantageux.

« Le tremblement convulsif des yeux, décrit par M. Phillips (3), existe avec ou sans strabisme. La section des muscles droits latéraux qui paraît avoir réussi à M. Phillips, est restée sans résultat dans les expériences de M. Bonnet (4).

« On cite plusieurs faits de guérisons obtenues par la section des muscles droits dans le traitement de l'amaurose complète ou incomplète. M. Adams a donné une relation très-détaillée d'une amaurose incomplète, guérie à l'aide de la section des muscles droits latéraux (5). M. Phillips a cité un fait d'une cécité amaurotique, guérie par la section des mêmes muscles (6). Le docteur Ruete a signalé deux cas d'amaurose guéris de la

---

(1) *Traité des sections tendineuses et musculaires.* Bonnet, p. 176.
(2) *Annales d'oculistique.* Cunier, 1841. Septembre et Novembre.
(3) *De la ténotomie sous-cutanée,* etc. Phillips, p. 315.
(4) *Traité des sections tendineuses,* etc. Bonnet, p. 178.
(5) *Gazette des hôpitaux,* N° 45 -1841.
(6) *De la ténotomie sous-cutanée,* p. 345.

même manière. M. Pétrequin a également rapporté deux cas de guérison (1). M. Guépin a cité trois cas d'amaurose, guéris par la section du muscle droit interne (2). Dans l'état actuel de la science, il serait difficile de juger cette question, et de nouvelles recherches sur ce point sont encore nécessaires.

« L'idée de pratiquer le strabisme artificiel dans les circonstances où la cornée est le siége d'un albugo ou d'une tache, appartient à M. Fl. Cunier. Dans une lettre qu'il adressa à l'Académie des Sciences de Paris et à l'Académie de médecine de Belgique, le 26 juillet 1841, il fit connaître deux faits très-importants, dans lesquels le strabisme artificiel avait été obtenu.

« Cette ingénieuse application du strabisme artificiel, propre à remplacer dans certains cas le déplacement pupillaire, a été également mise en usage par d'autres praticiens.

« M. Pétrequin, dans une lettre qu'il adressa à l'Académie des Sciences de Paris (3), au sujet du strabisme artificiel, écrivit qu'à l'exemple de M. Fl. Cunier il avait déterminé le strabisme, et qu'il avait pu remarquer qu'on a ainsi l'avantage de substituer la manœuvre facile et généralement innocente de la myotomie à l'opération de la pupille artificielle, si délicate dans son exécution, si souvent compliquée d'accidents et si rarement heureuse dans ses résultats.

« M. le professeur Serre adressa à la Société de mé-

---

(1) *De la valeur de la myotomie oculaire dans le traitement de l'amaurose*, par Fleussu.

(2) *Annales d'oculistique*, par M. Cunier. Sixième année, tom. X, pag. 277.

(3) Séance du 6 septembre 1841.

decine pratique de Montpellier, une lettre par laquelle il lui communiqua le résultat obtenu chez deux malades qui présentaient sur la cornée transparente, des taches assez prononcées pour intercepter en partie le passage des rayons lumineux, et sur lesquels il pratiqua, avec succès, un strabisme artificiel convergent et un abaissement de l'œil (1).

« C'est à M. Dieffenbach qu'on est redevable de la première opération pratiquée contre le bégaiement.

« Dans une lettre adressée à l'Institut de France, ce chirurgien dit que l'idée lui vint que le changement opéré dans l'innervation des muscles de la langue, par la section de la partie musculaire de cet organe, amènerait peut-être la guérison du bégaiement.

« La première opération de M. Dieffenbach fut faite le 26 janvier 1841, sur un jeune homme, âgé de treize ans.

« Cette opération, telle que le hardi chirurgien de Berlin l'a créée, ne découle point de celle du strabisme, ni des principes ténotomiques, attendu qu'il ne coupe les muscles que dans l'intention de détruire leur innervation.

« A peine la nouvelle propagée par le *Journal des Débats* (2) de la guérison du bégaiement par une opération sur la langue fut-elle répandue en France, que plusieurs hommes de l'art, ignorant encore la pratique de l'opérateur de Berlin, se livrèrent à des recherches pour en découvrir le mode opératoire.

« Se basant, d'après l'observation déjà faite par

---

(1) *Journal de médecine de Montpellier*, 1841, p. 159.
(2) N° du 2 février 1841.

M. Leigh, sur la position de la langue qui se tient trop bas et qui a de la peine à se porter en haut, et croyant trouver une analogie entre cette gêne dans les mouvements et ceux de l'œil dans le strabisme, ils imaginèrent de couper les muscles génio-glosses.

« Une discussion, concernant la priorité de cette section, a surgi entre MM. Phillips et Amussat, et quoiqu'il paraisse que la priorité appartient à M. Phillips, nous croyons toutefois que l'idée mère découle des principes ténotomiques déjà connus.

« Depuis ce moment, les procédés se sont succédé de jour en jour, et tous les travaux qui ont paru sur le bégaiement n'ont eu rapport qu'à la médecine opératoire.

« Mais les discussions orageuses qui ont eu lieu dans une honorable assemblée, les annonces pompeuses des journaux, publiant des succès nombreux, les revers et les accidents compromettant la vie, ont bientôt fait comprendre toute l'imperfection de ce nouveau traitement.

« Aujourd'hui que l'on peut compter les nombreuses récidives et que l'expérience s'est prononcée sur la valeur des diverses sections de la langue dans le bégaiement, on peut prédire que l'opération, telle qu'elle a été inventée par M. Dieffenbach, ne restera pas dans la science, la section de toute la musculature de la langue ayant été suivie de trop graves accidents. On peut même se demander si parmi toutes les guérisons obtenues par la section des muscles génio-glosses, il en existe une dont le succès se soit maintenu.

« Depuis que les sections sous-cutanées ont été ap-

préciées à leur juste valeur, il n'est plus de muscle qui n'ait été coupé. Bien plus, on n'a pas craint de multiplier les plaies sur le même individu et sur les mêmes parties. C'est ainsi que M. Dieffenbach coupa jusqu'à vingt fois le tendon d'Achille (1). M. Jules Guérin osa pratiquer la section de quarante-deux muscles et tendons sur un jeune homme de vingt-cinq ans (2), et M. Phillips fit, le même jour, la section de vingt-huit muscles sur un nommé Jerigen Son, âgé de onze ans.

« Si ces faits, exagérés et improbables, dénotent les abus que l'on a faits de la ténotomie, et fournissent aux adversaires de ce progrès scientifique une ample matière pour jeter de la méfiance dans l'esprit des praticiens; si de récentes discussions académiques ont confirmé ces appréhensions, l'innocuité de ces diverses opérations et l'absence de toute inflammation et suppuration n'en restent pas moins des choses à l'abri de toute contestation.

« Appliquant les sections sous-cutanées aux muscles, aux nerfs, aux os eux-mêmes, avec ou sans épanchements, divisant les muscles trapèze, grand dorsal, grand pectoral, fessiers, sacro-lombaire dans une série d'expériences faites sur les animaux, et dans le traitement des maladies et des difformités sur l'homme, M. Jules Guérin est parvenu à poser en principe, que toutes les plaies pratiquées sous la peau, quel que soit leur siége, ainsi que la nature des tissus divisés, participent à la propriété des plaies sous-cutanées et des tendons, c'est-à-dire qu'elles ne s'enflamment, ni ne suppurent et

---

(1) *La chirurgie de Dieffenbach*, par M. Phillips, p. 38.
(2) *Lettre adressée à l'Académie des Sciences*. 31 août 1841.

qu'elles s'organisent immédiatement. « Voilà, dit-il, le « principe : c'est, comme on le voit, le développement, « et l'application à toutes les plaies, de la loi physiolo- « gique fournie par la ténotomie sous-cutanée (1). »

« Ce principe de l'innocuité des plaies autres que celles des tendons et des muscles, a été le point de départ d'une foule d'applications faites dans le traitement d'un grand nombre de maladies chirurgicales, autres que les difformités résultant de la rétraction musculaire.

« M. Jules Guérin s'est également livré à des expériences qui ont eu pour but de démontrer que les plaies des articulations des membres, peuvent, dans certaines circonstances, participer au bénéfice de plaies sous-cutanées des autres tissus (2). Voici la série des applications pour lesquelles M. Jules Guérin a pris date (3) :

1° L'ouverture des tumeurs sanguines;

2° L'ouverture des poches séreuses;

3° L'incision sous-cutanée des tumeurs phlegmoneuses commençantes;

4° L'ouverture et l'évacuation d'une loupe mélicéris;

5° L'enlèvement d'une exostose sur le tibia;

6° L'ouverture de plusieurs abcès par congestion;

7° La section sous-cutanée du sphincter de l'anus.

8° Le débridement sous-cutané des hernies crurales et inguinales et leur guérison complète par l'occlusion adhésive de leur orifice.

« La science s'est bientôt enrichie d'un grand nombre d'autres applications de la ténotomie. C'est ainsi que M. Bouchut a appliqué une méthode appelée kélotomie

---

(1) *Gazette médicale de Paris*, n. 16. 1840.

(2) *Encyclographie des Sciences médicales*. Novembre 1840, p. 117.

(3) *Essai sur la méthode sous-cutanée*.

au traitement des hernies crurales et inguinales étranglées (1).

« M. Dieffenbach a employé plusieurs fois la myotomie pour préparer la réduction des luxations anciennes. Il fit ses premiers essais en ce genre, dans deux cas de luxation du bras, et plus tard, il tenta la même cure dans la luxation de la cuisse (2).

« M. le professeur Karawajew, de Kiew, a pratiqué la section des muscles des lombes, moyens fessiers, *fascialata* et couturier, pour remédier à un raccourcissement de la cuisse et de la jambe, et, en partie, contre une déviation des vertèbres lombaires (3).

« M. Jules Guérin a guéri, par les sections sous-cutanées, une jeune fille affectée d'une luxation congénitale de l'extrémité sternale de la clavicule (4).

« L'application de la ténotomie dans le traitement des fractures, a été proposée, en 1839, par M. Kunn jeune, dans sa thèse inaugurale, et elle fut appliquée pour la première fois par M. Prosper Meynier, dans un cas de fracture de la jambe, compliquée de plaie. Cette méthode a été également employée par d'autres chirurgiens.

« M. le professeur De Lavacherie a cité un cas de guérison obtenue par la section du tendon d'Achille, pour remédier à une luxation en arrière du pied, compliquée d'une fracture du péroné (5).

---

(1) *Journal des Connaissances médico-chirurgicales.*

(2) *Chirurgie de Dieffenbach,* par M. Phillips, p. 48.

(3) *Journal des Connaissances médico-chirurgicales.* Avril 1842, p. 168.

(4) *Gazette médicale de Paris.* 1840, p. 596.

(5) *Bulletin de l'Acad. Roy. de Méd. de Belgique;* année 1842, p. 408.

« M. Constant a proposé, dans le traitement des fractures transversales et comminutives de la rotule, la section sous-cutanée du tendon du muscle quadriceps de la cuisse (1).

« Dans les fractures non consolidées de la rotule et de l'olécrâne, M. Dieffenbach a eu recours à la section du ligament rotulien, du quadriceps de la cuisse et du triceps brachial (2).

« M. Goyrand a extrait du genou une concrétion cartilagineuse, grosse à-peu-près comme une amande, et libre dans la synoviale (3).

« Le même praticien a cité un cas de guérison d'une hydarthrose volumineuse du genou, obtenue par la méthode sous-cutanée.

« M. Bérard a incisé le tendon d'Achille, les tendons du biceps, du demi-tendineux, du grêle interne pour favoriser le redressement de la jambe et du pied déplacés par suite d'une ancienne brûlure (4).

« M. Barthélemy a proposé un procédé sous-cutané pour inciser les ganglions (5). M. Chaumes s'est servi du même procédé dans deux cas semblables (6).

« Le docteur Frantz pratiqua, dans un cas d'accouchement difficile et laborieux, avec étroitesse du détroit inférieur, la section des ligaments sacro-sciatiques de chaque côté (7).

---

(1) *Gazette médicale de Paris*. 1841, p. 512.
(2) *Encycl. des Sc. méd.* Mars 1841, p. 547.
(3) *Gazette des Hôpitaux*. 1842, p. 880.
(4) *Ibid.*
(5) *Lancette*. 1838. Novembre.
(6) *Encyclographie des Sc. méd.* 1840, janvier.
(7) *Journal des Connaissances médico-chirurgicales*. Avril, 1842. p. 168.

« M. Carbonai a communiqué au congrès de Florence, l'idée de faire la symphyséotomie suivant la méthode sous-cutanée (1).

« M. Tavignot a fait part à l'Académie des Sciences de Paris, d'une nouvelle application de la méthode sous-cutanée. Il s'agit de la ligature des vaisseaux (2).

« M. Ricord a appliqué la ligature sous-cutanée des vaisseaux dans le traitement du varicocèle (3).

« M. Paul Bernard a opéré une cataracte par abaissement et la méthode sous-cutanée (4).

« MM. Brachet et Blandin ont appliqué, dans un cas, la méthode sous-cutanée à l'opération d'une fissure à l'anus (5).

« M. Viday a proposé la section sous-cutanée des vaisseaux lymphatiques afférents aux ganglions de l'aîne, comme moyen préservatif des bubons (6).

« M. Rigal de Gaillac a décrit un procédé pour la ligature du goître (7).

« M. Dieffenbach a divisé dans plusieurs cas de paralysie d'un côté de la face, tous les muscles du côté opposé, comme ceux des autres régions qui sont contractés spasmodiquement (8).

« M. Langenbeck, de Goettingue, a coupé également les muscles de la face dans un cas de semi-paralysie (9).

« M. Dufresne Chassaigne a proposé la section du mus-

---

(1) *Gazette médicale de Paris*. 1842, p. 157.
(2) *Ibid.*, p. 125.
(3) *Gazette des Hôpitaux*. 1840, p. 569.
(4) *Gazette médicale de Paris*. 1842, p. 495.
(5) *Ibid.* 1841, p. 532.
(6) *Ibid.* 1844, p. 154.
(7) *Encyclographie des Sc. méd.* Novembre 1841.
(8) *Gazette des Hôpitaux*. 1842, p. 243.
(9) *Encyclographie des Sc. méd.*, 4me série. 1842, p. 545.

cle bulbo-caverneux dans certains rétrécissements de l'urètre (1).

« M. Dieffenbach a corrigé, à l'aide d'incisions sous-cutanées, l'obliquité du nez (2).

« M. Stromeyer a fait quelques essais pour guérir la crampe des écrivains (3).

« M. Bonnet, de Lyon, a conçu, dès l'année 1831, l'idée de couper le muscle sternocleïdo-mastoïdien dans le goître suffocant. C'est également à M. Bonnet qu'on est redevable de la section des nerfs, par la méthode sous-cutanée (4).

« Ici s'arrête l'aperçu historique sur l'origine, les principes et les nombreuses applications de la ténotomie.

« On a pu remarquer que les différentes innovations de cette méthode ne sont que l'extension des premières découvertes, que la conséquence des principes sur la rétraction musculaire et sur les caractères des plaies sous-cutanées.

« Avant de quitter un sujet dont j'ai esquissé l'histoire avec bonne foi, et, j'ose presque le dire, avec exactitude, en puisant les matériaux dans les ouvrages et dans les journaux, qu'il me soit permis de vous communiquer quelques remarques particulières, fruits de mon expérience, et d'appeler votre attention sur le traitement du pied-bot poplité interne.

« Me livrant à des considérations nouvelles qui n'ont que peu de liaison avec le corps du travail, je comprends

---

(1) *Gazette des Hôpitaux*. 1842.
(2) *Encyclographie des Sc. méd.* Mars 1842, p. 566.
(3) *Ibid.*, p. 565.
(4) *Traité des Sections tendineuses*, p. 624.

que cette marche n'est pas régulière ; mais le désir de préparer la voie aux progrès dont la ténotomie est susceptible, l'espoir de pouvoir éclaircir et simplifier quelques notions, et détruire certaines préventions que de graves abus ont fait naître, me déterminent à prolonger mon travail, et à solliciter encore pendant quelques instants votre bienveillante attention.

« On considère communément le traitement du pied-bot sous un point de vue trop général, et on n'insiste pas assez sur certains détails nécessaires. C'est ainsi qu'on décrit, d'une manière très-exacte, les différents modes opératoires et la forme des machines ; mais lorsqu'un praticien, désireux de faire des essais, applique ces données au traitement des infirmités, il rencontre à chaque pas des obstacles inattendus.

« Mon intention n'est pas de jeter du blâme sur des travaux qui ont doté la science de procédés d'une haute importance et qui ont donné l'impulsion à ce qui se pratique aujourd'hui ; mon seul but est de simplifier le traitement du pied-bot afin d'en répandre l'usage.

« Le pied-bot poplité interne ou varus se rencontre à tout âge ; il est le plus souvent congénital. Il présente d'autant plus de gravité que l'âge est plus avancé, et la guérison s'en obtient d'autant plus facilement que l'infirmité se rapproche de l'époque de son origine.

« Autrefois, le pied-bot était traité par la seule force des machines ; et si quelques faits rares ont constaté la possibilité d'une guérison, d'autres bien plus fréquents ont démontré toute l'impuissance de ce moyen.

« On peut procéder au traitement de cette infirmité par les sections, immédiatement après la naissance de l'enfant, parce que l'opération est simple et exempte de tout danger.

« La section du tendon d'Achille suffit dans ce cas, pour préparer le pied à subir l'action des moyens mécaniques.

« Voici de quelle manière je procède : si j'opère sur le pied droit, l'enfant est couché sur le ventre, un aide tient la jambe d'une main, et de l'autre, il saisit le pied de manière à faire saillir le tendon d'Achille. J'applique le pouce de la main gauche sur le côté interne de ce tendon dans le lieu d'élection, et les deux premiers doigts de la même main sur son côté externe. Je glisse le petit ténotome droit et pointu sous la peau, au niveau de mes deux doigts, jusqu'au bord opposé du tendon, et pendant que j'en pratique la section, mon pouce affaisse et déprime la gaîne des vaisseaux. Après l'opération, j'exprime les gouttes de sang qui s'écoulent par la piqûre que je réunis immédiatement au moyen d'un petit morceau de sparadrap. Le pansement consiste en une petite compresse et en une bande qu'on maintient froides pendant vingt-quatre heures. Après la cicatrisation de la piqûre, je redresse lentement le pied et je le mets dans sa position normale, de manière à lui faire prendre la forme d'un angle droit. J'entoure ensuite le pied d'une bande, d'une couche de coton cardé, d'une seconde bande, et je le place ainsi emmaillotté sur une attelle en cuivre enveloppant exactement la plante du pied et offrant latéralement un prolongement qui maintient l'attelle contre la jambe. Afin de contenir cet appareil dans sa position, pour exagérer la torsion du pied en dehors, je me sers du bandage latéral de M. Phillips, dont on enduit le linge d'une couche d'amidon (1).

---

(1) *De la ténotomie sous-cutanée*, p. 81.

« On laisse ce bandage en place tant que la pression s'exerce, et il suffit pour lui rendre son action de resserrer les lacs qui opèrent la torsion.

« Il est cependant nécessaire de le défaire de temps en temps, pour examiner si la pression n'a pas occasionné d'excoriation.

« Lorsqu'après quatre à cinq semaines, le redressement du pied a été obtenu, il faut lui conserver sa forme en maintenant en place pendant quelque temps encore l'attelle en cuivre, et en imprimant fréquemment quelques mouvements à l'articulation tibio-astragalienne.

« Il est également nécessaire de faire faire chaque jour des lotions froides sur le membre, afin de réveiller l'activité des muscles qui, par la torsion du pied, ont été allongés et ont perdu une partie de leur contractilité.

« Si l'on a à traiter un pied-bot chez un enfant de deux à trois ans, il est indiqué de faire, outre la section du tendon d'Achille, celle de l'aponévrose plantaire. Il n'est apporté aucune modification au traitement mécanique déjà décrit, si ce n'est qu'après le redressement du pied, il faut faire porter à l'enfant des bottines garnies d'un tuteur latéral interne.

« Quand la difformité du pied se complique d'un gonflement osseux et d'une roideur articulaire, ce qui est fort rare pendant l'enfance, on doit apporter quelques changements au traitement proposé. En effet, au lieu de placer le pied dans sa position normale, ce que les difformités osseuses ne permettent point de faire, on applique d'abord le bandage latéral en portant le pied dans l'extension sur la jambe, et en garnissant sa plante d'une lame de plomb coupée en forme de semelle, et dont le bord

interne est relevé. En agissant ainsi, on s'oppose à la pression circulaire des métatarsiens et des os du tarse qui tend à augmenter la difformité.

« Ce traitement réclame plus de soins, parce qu'on ne parvient que lentement à redresser le pied et à le placer sur l'attelle en cuivre qui lui conserve sa forme naturelle.

« Passé l'âge de cinq ans, un plus grand nombre d'agents concourent au déplacement, et celui qui semble produire le plus d'effet, est le muscle jambier postérieur.

« Pour redresser les pieds-bots à cet âge, il est nécessaire de faire la section du tendon d'Achille, de l'aponévrose plantaire et du tendon du muscle jambier postérieur.

« La section du muscle jambier postérieur peut se faire de différentes manières, soit de dedans en dehors, soit de dehors en dedans, soit derrière la malléole interne.

« On se règle pour le choix du procédé, d'après la situation plus ou moins profonde du muscle, et d'après l'état des parties.

« Si les articulations sont libres et les os peu gonflés, on a recours à l'attelle en cuivre et au bandage latéral ; mais s'il se présente certains obstacles, on se sert du bandage latéral et de la semelle en plomb.

« Passé l'âge de sept à huit ans, il devient indispensable de recourir à l'action de machines plus puissantes.

« C'est alors, qu'après avoir procédé aux sections du tendon d'Achille, de l'aponévrose plantaire et du muscle jambier postérieur, on applique sur le membre le ban-

dage latéral avec la semelle en plomb, en combinant les deux mouvements de torsion et d'extension du pied. Lorsque le déroulement de cette partie est obtenu, on place le membre sur la machine à extension de M. Stromeyer, en suivant les règles indiquées pour son application (1).

« Au bout de six semaines de traitement, temps nécessaire pour le redressement du pied, on fait marcher le malade, après lui avoir appliqué la bottine avec son tuteur latéral interne. En outre, on soumet le membre à des lotions froides et à des frictions spiritueuses.

« Le pied-bot poplité interne qui se rencontre chez les adultes, se caractérise ordinairement par un renversement complet du pied, de manière que la face dorsale est devenue la face plantaire. Tous les muscles animés par le nerf poplité interne, sont tendus et rétractés; il y a, de plus, difformité très-sensible dans les os et dans les liens articulaires.

« Il est difficile de préciser l'époque après laquelle la guérison de cette infirmité ne peut plus s'obtenir, car j'ai guéri un pied-bot congénital chez un sujet de trente quatre ans.

« Malgré les nombreux moteurs qui participent à la rétraction, et bien que les os du tarse, soumis à des pressions continuelles, aient été nécessairement aplatis dans un sens et se soient épaissis dans un autre; malgré le changement de forme des malléoles, le raccourcissement considérable du talon et l'allongement des muscles opposés, il est encore permis d'espérer une guérison radicale.

« Il n'est pas nécessaire, pour obtenir ce résultat, de

---

(1) *Ténotomie sous-cutanée.* Phillips, p. 68.

diviser tous les muscles, car, outre l'inconvénient de paralyser le membre, ce serait encore une opération inutile et dangereuse. Il n'est donc pas indispensable de diviser tous les muscles rétractés, et si les os se sont aplatis dans un sens et épaissis dans un autre, ce n'est pas une raison pour qu'ils ne puissent plus avec le temps s'aplatir et s'épaissir dans des sens opposés.

« L'expérience m'a démontré du reste que la ténotomie, aidée du secours des machines, a donné lieu à de grandes améliorations dans cette partie importante de la thérapeutique chirurgicale.

« Ayant eu l'occasion de traiter un pied-bot poplité interne congénital, chez une demoiselle, âgée de trente-quatre ans, voici la conduite que je tins. La difformité était caractérisée par les signes suivants : raccourcissement du talon au sol, de douze pouces environ, entrecroisement des orteils couchés sur leur face dorsale, l'avant-pied touchant presque au talon, la marche se faisant sur la face dorsale du pied, et particulièrement sur l'extrémité unguéale du petit orteil.

« L'opération fut faite en présence de M. le docteur Vanhaesendonck, médecin en chef de l'hôpital civil d'Anvers. Je coupai, dans une même séance, le tendon d'Achille, le muscle jambier postérieur et tous les muscles de la plante du pied.

« Deux jours après, je soumis le pied à l'action de l'attelle latérale et de la semelle en plomb, en ayant soin d'exercer une torsion et une extension très-forte sur le pied, pour en obtenir le déroulement.

« Après quinze jours de soins assidus, je plaçai le membre sur la machine de M. Stromeyer, dont j'augmentai insensiblement l'action extensive.

« Deux mois de traitement ont suffi pour rendre au membre sa forme naturelle et pour permettre à la malade de marcher librement.

« M. le docteur Vanhaesendonck qui a bien voulu constater ce résultat, le proclame comme un triomphe de la ténotomie (1).

« Il résulte de ce qui précède que le traitement du pied-bot est simple et facile ; qu'il est inutile, ainsi qu'on le prescrit généralement, de faire la section du muscle jambier antérieur ; qu'il n'est pas indiqué de faire plusieurs sections du tendon d'Achille, et qu'il suffit, dans la généralité des cas, de couper celui-ci, le jambier postérieur et les muscles de la plante du pied pour obtenir la guérison des pieds-bots chez les adultes.

« La question de l'inopportunité de la section multiple du tendon d'Achille, bien que M. Dieffenbach possède une observation où il a dû le couper vingt fois (2), est une preuve évidente que la ténotomie subit des améliorations, qui lui feront faire des progrès de plus en plus marqués, à mesure que la physiologie expérimentale jettera des lumières nouvelles sur les phénomènes organiques.

« Déjà quelques expériences dénotent que la crainte de ne pas obtenir de réunion entre les bouts tendineux est exagérée, et que, s'il est imprudent de produire instantanément un écartement très-considérable, rien ne s'oppose, après dix ou quinze jours, à ce que cet allongement soit fortement augmenté ; car est-il bien né-

---

(1) Les moules en plâtre représentant la forme du pied avant et après l'opération ont été déposés à l'Académie.

(2) *Chirurgie de Dieffenbach*, par M. Phillips, p. 38.

cessaire, par exemple, que le tendon d'Achille se réunisse immédiatement par ses deux bouts et par une substance intermédiaire? Les extrémités tendineuses, en contractant des adhérences avec la trame cellulaire qui forme sa gaîne, ne permettraient-elles pas la conservation de l'action musculaire?

« Il est permis de l'espérer, quand on examine les expériences qui ont été faites par M. Duval, concernant l'état dans lequel se trouve le tendon d'Achille, après deux ou six mois de division, et celles de M. Hoefle, de Heidelberg, qui ayant eu occasion de disséquer le même tendon, trois mois après sa section, a constaté que les deux bouts étaient séparés par un espace d'environ trois pouces. La gaîne ne recouvrait complétement que le bout supérieur ; le bout inférieur en était sorti et avait contracté des rapports avec le tissu cellulaire voisin. Entre les deux bouts, cette gaîne était rétractée en forme de corde et manifestement épaissie. Cet épaississement tenait à un dépôt de matière plastique sur le côté interne de la gaîne.

« Les deux bouts du tendon avaient une forme conique et mousse, et n'avaient aucun rapport entre eux, ni par l'intermédiaire d'un tissu quelconque ou de fibres qu'eût ménagées le bistouri (1).

« L'étendue du sujet que j'ai entrepris de traiter ne m'a permis que d'effleurer les principaux points qui se rattachent à l'histoire de la ténotomie. Si l'on jette un coup-d'œil observateur sur cette partie si brillante et si

---

(1) *Journal des Connaissances médico-chirurgicales.* Expérience, n. 364, p. 400.

neuve de la chirurgie, on doit rester convaincu que la génération actuelle peut revendiquer une part assez large dans les connaissances chirurgicales, et l'on doit être rassuré sur les progrès que ne manqueront pas d'imprimer à l'art, ceux qui nous suivront dans cette carrière.

« A aucune époque, peut-être, le mouvement progressif n'a été aussi prononcé que de notre temps, ce qui doit, sans doute, être attribué, en grande partie, aux rapports étroits et sympathiques qui unissent tous ceux qui cultivent une même science sur quelque point du globe que le sort les ait jetés.

« Si les grandes idées ne se produisent que de loin en loin, on ne peut contester à notre époque de les mûrir promptement et d'en faire un grand nombre d'heureuses applications.

« L'histoire de la ténotomie en est la preuve.

« Je ressens, en terminant ce discours, une bien vive satisfaction que l'étude de mon sujet m'a fait éprouver : c'est de voir que la chirurgie belge peut s'enorgueillir d'avoir contribué au développement des principes et des applications ténotomiques. Vous savez apprécier comme moi, Messieurs, la part qui revient à l'un de vos membres, M. le docteur Phillips.

« Cet estimable praticien avide de puiser en Allemagne, aux sources si puissantes d'instruction, que l'on y rencontre, contribua à répandre en Belgique, son pays natal, en Russie et en France les principes ténotomiques, et leur fit subir d'utiles perfectionnements qui lui assurent une belle page dans l'histoire de la ténotomie.

« M. Fl. Cunier, l'un de vos correspondants, a su éga-

lement se rendre utile à la propagation des principes ténotomiques.

« En résumé, Messieurs, nous pouvons dire que la science, en Belgique, a repris une vie nouvelle et que notre pays a reconquis sa place dans la grande famille européenne. »

NOTICE BIOGRAPHIQUE SUR FEU J.-F. KLUYSKENS, MEMBRE HONORAIRE DE L'ACADÉMIE,

PAR M. VERBEECK, MEMBRE TITULAIRE.

« Messieurs,

« L'auteur des Statuts organiques de notre Académie a obéi à une belle et noble pensée, en demandant qu'une partie de nos séances publiques soit consacrée à rappeler les services qu'ont rendus les collègues que nous avons le malheur de perdre.

« Si l'un des buts de l'institution de la Compagnie est de nous procurer les moyens de réunir nos connaissances et nos lumières dans l'intérêt de la science et de l'humanité, n'est-il pas juste de rendre à chacun de nous ce qu'il a pu apporter à ce faisceau commun, et d'exprimer, en même temps, un regret sur la perte d'un ami, d'un collègue? Si celui que désormais nous chercherons vainement dans cette enceinte, dirigea nos premiers pas; si ses conseils et son expérience nous servirent souvent de guide et de boussole, vous comprendrez facilement, Messieurs, que j'obéis à un des besoins de mon cœur en me chargeant de rendre un dernier et solennel hommage à sa mémoire.

« Je ne cherche pas, toutefois, à me dissimuler

l'embarras de ma position, ni les difficultés de ma tâche, car il ne s'agit de rien moins que de vous retracer les phases d'une existence qui compte un demi-siècle de travaux et de succès. Aussi ai-je compté sur votre indulgence, en pensant que les talents de Kluyskens et les services qu'il a rendus à la science sont présents à vos souvenirs, comme ils sont reconnus et appréciés par tout ce qui tient à la médecine.

« Joseph-François Kluyskens était l'aîné de dix enfants. Il naquit à Alost, le 9 septembre 1771; son père était chirurgien au village d'Erpe, où se passèrent les années d'enfance de notre collègue. Son éducation première fut peu soignée, mais on ne tarda pas à découvrir en lui, le germe des plus heureuses dispositions naturelles.

« Chargé d'une famille nombreuse et peu favorisé de la fortune, son père dut chercher de bonne heure à lui procurer un état; il le destina, de son consentement, au métier d'orfèvre, et, à cet effet, il le confia aux soins d'un vieux parent maternel qui avait longtemps exercé la chirurgie avec quelque réputation, et qui habitait la ville de Gand.

« Soit qu'il obéît déjà à cette influence secrète qui le poussa vers l'étude de la médecine, soit qu'il cédât à un instinct qui lui faisait présager les palmes qu'il devait cueillir un jour, soit que les conseils, l'exemple et les relations de son respectable parent eussent fait naître en lui le dessein de parcourir cette carrière, le jeune Kluyskens se dégoûta bientôt de son apprentissage d'orfèvre et se vit entraîné vers l'étude des premiers principes de l'art de guérir. Sa position de fortune et l'insuffisance de son éducation littéraire, l'engagèrent à se por-

ter vers la partie de la chirurgie. A l'aide de la protection de son vieux patron et contre le gré de son père, il entra, sous la modeste condition de *disciple*, chez le chirurgien Miele, dont plus tard, à son retour de l'armée autrichienne, il épousa la fille.

« Grâce à la munificence de ses magistrats, la ville de Gand possédait déjà, à cette époque, des cours publics destinés à l'instruction des élèves en chirurgie. L'anatomie, la chirurgie et la science des accouchements y étaient enseignées par des professeurs rétribués par la caisse municipale; le jeune Kluyskens suivit leurs leçons, et se distingua parmi tous ses condisciples, par son zèle et par son assiduité. Ses progrès furent tels qu'en 1791, il mérita l'honneur d'être proclamé lauréat dans la classe d'accouchements, et d'être décoré de la médaille d'or.

« Ces premiers succès excitèrent son émulation; ils lui firent sentir le besoin de poursuivre ses études sur un plus grand théâtre, et surtout, de racheter par l'étude de la chirurgie pratique, les imperfections et les lacunes de ses connaissances scientifiques.

« Les premières guerres de la coalition contre la révolution française lui en fournirent l'occasion. Après un examen qu'il subit devant des commissaires spéciaux, il fut reçu comme chirurgien subalterne dans le corps des chasseurs de Le Loup à l'armée autrichienne. Une blessure à la cuisse lui fit solliciter bientôt sa démission.

« Pour un esprit actif et ardent comme l'était celui de Kluyskens, le temps de la convalescence ne fut pas perdu : il l'employa avec fruit à acquérir quelques notions littéraires et scientifiques, car à mesure que le cercle de ses connaissances s'agrandissait, il sentait da-

vantage le vide de son éducation première. Cette pensée l'avait plus d'une fois tourmenté ; les difficultés qu'il avait eu à vaincre ne pouvaient échapper à une intelligence aussi pénétrante que la sienne.

« A peine rétabli de sa blessure, il demanda de l'emploi dans le service sanitaire de l'armée hollandaise, et obtint de MM. de Witt et Muilman, médecin et chirurgien en chef de cette armée, le brevet de chirurgien de seconde classe. C'est en cette qualité qu'il fut attaché en 1793 et 1794 à l'hôpital militaire de Gand. Nous le trouvons à la fin de cette dernière année, et à la suite d'un examen subi avec honneur, devant une commission supérieure, siégeant à La Haye, revêtu du titre de chirurgien-major aux ambulances de l'armée, et, comme tel, chargé de la direction supérieure de l'hôpital dit de Bonne-Espérance, pendant le siége de Landrecies.

« Une position si belle et si rapidement acquise par notre collègue, à un âge où d'autres signalent à peine leur entrée dans la carrière, fut, sans doute, la récompense des connaissances supérieures qu'il avait montrées devant la commission d'examen, ou celle des preuves d'activité qu'il avait données dans l'exercice des emplois inférieurs dont il avait jusqu'alors été revêtu.

« C'est pendant cette courte période de sa carrière militaire, que Kluyskens acquit les premières notions des langues allemande et anglaise, qui lui furent plus tard d'une si grande utilité.

« On connaît les désastres de la première coalition ; après quelques succès éphémères, ses armées furent battues et dispersées ; la Belgique et la Hollande envahies et conquises ; le service des ambulances dissous. Découragé et dégoûté du service militaire, Kluyskens

revint à Gand, avec l'intention de s'établir dans la ville où il avait reçu sa première éducation médicale et obtenu ses premiers succès. Il y fut reçu chirurgien et accoucheur par le collége de médecine, le 7 mai 1795. Ce fut dans l'épreuve qu'il soutint à cet effet avec la capacité qu'il avait déjà déployée dans des circonstances analogues, que le savant B. Coppens, président du collége, frappé de l'intelligence précoce et de l'esprit éveillé du jeune récipiendaire, devina d'un coup d'œil tout son avenir. Aussi, dès ce moment, guidé par cette bienveillance qui dispose l'homme noble et grand qui *sait,* en faveur de celui dont les premiers essais promettent que lui aussi, un jour, il *saura,* lui accorda-t-il son amitié et sa puissante protection.

« Kluyskens ne tarda pas à éprouver les heureux effets de cette sympathie scientifique. Une Commission administrative des hospices civils ayant été instituée, Coppens fut appelé à la présider, et, à la réorganisation du service médical des hôpitaux, il se souvint de son jeune ami qui, sans aucune intrigue, sans aucune basse adulation, fut nommé, en 1796, un des chirurgiens en chef par quartier, à l'hôpital civil de Gand. A quelque temps de là, appelé à l'enseignement de la chirurgie en remplacement du docteur Van Dueren, le service chirurgical de cet établissement lui fut exclusivement confié.

« Placé désormais en évidence sur ce grand théâtre des misères et des infirmités, Kluyskens ne tarda pas à réaliser les espérances que ses heureuses dispositions et ses premiers pas dans la carrière avaient fait pressentir. Son talent s'y perfectionna; sa réputation s'établit et se consolida; il s'associa, par une étude suivie, à tous

les progrès, fit de grands sacrifices pour sa bibliothèque, non en livres rares et curieux, mais en livres instructifs et utiles qu'il faisait rechercher en Angleterre et en Allemagne. Il établit dès-lors des relations à l'étranger avec un grand nombre d'hommes marquants dans la science, au niveau de laquelle il eut toujours à cœur de se tenir.

« Avec sa réputation, Kluyskens vit aussi s'accroître la considération publique. Des confrères assez haut placés dans la hiérarchie chirurgicale, rendirent un digne hommage à ses talents et à la supériorité de ses connaissances, en le choisissant, en 1800, comme arbitre et comme juge dans un cas de maladie chirurgicale très-grave. Une des premières notabilités de la ville succomba aux symptômes primitifs d'une fracture compliquée de la jambe; l'envie accusa de cette fatale terminaison le traitement auquel on avait eu recours. Dans une relation imprimée du fait les deux collègues incriminés en référèrent à son opinion. Kluyskens, dans sa réponse, qui peut être considérée comme sa première production littéraire, résumant avec une logique sévère les indications que la thérapeutique prescrit en pareil cas, justifia pleinement leur conduite, par des arguments puisés dans les principes de la plus saine chirurgie. Bel exemple du désintéressement de son cœur. Un seul trait de cette nature ne révèle-t-il pas tout un caractère?

« Ses succès dans l'enseignement ne trompèrent point les espérances qu'il avait fait concevoir. Quand je vins m'asseoir pour la première fois sur les bancs de ses auditeurs, il y a de cela tantôt quarante-six ans, ses leçons étaient toujours données d'abondance sans qu'il cessât d'être maître de son sujet; une diction facile et aisée,

un organe agréable, une intonation juste et mesurée, une physionomie pleine d'expression, un air imposant, le contraste de la jeunesse et du savoir, une extrême bienveillance pour ses élèves : telles étaient les qualités qui distinguaient le jeune professeur et qui rendaient son succès aussi brillant que mérité. La réputation qu'il s'acquit comme professeur fut telle, qu'à la mort de Coppens, en 1802, l'administration municipale lui confia provisoirement l'enseignement de l'anatomie.

« En 1804, après la mort du professeur Roisin qui, dans le cours d'histoire naturelle et de botanique, avait remplacé Coppens, Kluyskens donna temporairement quelques leçons d'histoire naturelle à l'école centrale; mais, quelles que fussent son aptitude et ses qualités pour occuper la chaire, sortant ici de sa spécialité, il n'obtint qu'un médiocre succès; et cet enseignement, qui ne fut, pour ainsi dire, qu'un acte de complaisance de sa part, fut bientôt interrompu par la suppression de l'institution.

« Quand, en 1805, l'enseignement médical fut entièrement réorganisé à Gand, et qu'un décret impérial dota cette ville d'une école secondaire de médecine, Kluyskens y fut appelé comme professeur de pathologie chirurgicale, de médecine opératoire et de clinique externe. C'est à cette époque que, joignant l'instruction de la chirurgie pratique aux notions de la théorie, unissant l'art à la science, il déploya devant un auditoire plus nombreux, plus attentif, et, en général, mieux préparé, les vastes connaissances pratiques que son expérience formée par dix années de service à l'hôpital, et mûrie par les faits nombreux d'une clientèle étendue et variée, l'avait mis à même d'acquérir, et qu'on le vit bientôt

briller de tout l'éclat de ces qualités éminentes qui font le chirurgien véritablement grand. Ce fut la plus belle époque de sa vie ; déjà on admirait en lui cette promptitude et cette justesse de coup-d'œil, cette dextérité de la main, cet imperturbable sang-froid, cette heureuse présence d'esprit, qui, dans les circonstances difficiles, imprévues, sait à l'instant même multiplier les ressources et éviter les difficultés.

« Je ne puis résister au plaisir de signaler un fait que je tiens d'un témoin oculaire. Bien jeune encore, Kluyskens pratiqua une opération de lithotomie par la méthode latérale ; le volume de la pierre en rendit l'extraction impossible ; sa dureté résista à toutes les tentatives faites pour la briser : ne prenant conseil que de lui-même et des circonstances, il a recours à la taille hypogastrique, dont la plaie périnéale lui fraya la voie, et il parvient ainsi à délivrer le malade de son calcul.

« Aucune partie de la médecine opératoire ne lui était étrangère ; il faisait avec une égale dextérité les opérations qui tombent dans le domaine général de la chirurgie, et celles que l'on a coutume de regarder comme le partage des spécialités.

« En garde contre les illusions, il s'empressa toujours de soumettre les innovations qui lui paraissaient bonnes, au creuset de sa propre expérience ; en les sanctionnant, il modifia souvent, d'une manière heureuse, plus d'un procédé nouveau que les élèves, témoins de ses essais, furent ainsi à même d'apprécier avec connaissance de cause.

« Le traitement consécutif des opérations majeures, toujours suivi avec une consciencieuse sollicitude, institué d'après les principes d'une saine thérapeutique,

et modifié savamment, selon les circonstances, décida le plus souvent leur heureux résultat.

« Il apporta plusieurs modifications importantes et heureuses dans le traitement des maladies chirurgicales. Pour ne parler que de celles dont on est en droit de réclamer en sa faveur la priorité, je citerai le procédé de la cautérisation de la muqueuse au moyen du cautère actuel dans la chute du rectum; la large incision du périoste dans les périostoses syphilitiques, afin de remédier aux douleurs ostéocopes; la cautérisation, au moyen de l'acide muriatique délayé avec le miel, dans la gangrène nosocomiale. Il fut aussi le premier qui, par des succès nombreux, obtenus dans son hôpital, constata les bons effets des bandelettes agglutinatives appliquées à la manière de Baynton, dans le traitement des ulcères atoniques.

« Vers les derniers temps de l'empire, Kluyskens fut nommé aux fonctions de membre du jury médical du département de l'Escaut, poste qu'il occupa jusqu'au moment de la suppression du jury.

« Lors de la création du royaume des Pays-Bas, il rentra dans la carrière militaire. En 1814, il obtint, du lieutenant-général Tindal, le brevet de chirurgien principal de l'armée, et il fut appelé à la place de chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Gand. Un arrêté royal le confirma dans ses fonctions. Lors de l'invasion française, en 1815, l'inspecteur-général Brugmans, trop habile appréciateur pour se tromper dans le choix de ses hommes, chargea Kluyskens de l'organisation et de la direction des hôpitaux et des ambulances militaires, avec le titre de premier officier de santé de l'armée. Ses services, après la bataille de Waterloo, furent immen-

ses; il se trouva alors dans les relations les plus intimes avec Guthrie, Thompson, Larrey et autres célébrités médicales militaires, dont il ne cessa depuis de mériter et de cultiver l'amitié.

« Sa première et, pour lui, sa plus belle récompense, fut la croix de chevalier de l'Ordre du Lion Belgique. Il reçut, en outre, avec une lettre autographe du Roi de Prusse Frédéric-Guillaume, une bague en brillants, comme témoignage de gratitude de la haute satisfaction du monarque pour les soins qu'il avait prodigués aux soldats prussiens, à l'époque dont je viens de parler.

Lors de l'organisation définitive du service sanitaire de l'armée, le Roi, par arrêté du 18 juin 1817, lui conserva le titre de premier officier de santé.

« Lorsqu'en 1816, l'Institut royal des Pays-Bas augmenta le nombre de ses membres titulaires, par la nomination de savants choisis dans les provinces méridionales du royaume, notre collègue fut appelé à y siéger dans la première classe.

« Quand, en 1817, la ville de Gand vit ériger son université, la place de Kluyskens y était marquée d'avance dans la faculté de médecine, et quoiqu'il dût en être une des renommées, il n'y fut néanmoins inscrit que comme professeur extraordinaire. Cette injustice qui ne pouvait diminuer en rien l'estime et la considération publiques qui lui étaient si légitimement dues, l'affecta péniblement, quelque soin que le Gouvernement prît d'ailleurs de l'atténuer, en se fondant sur ce que le traitement qu'il touchait comme premier officier de santé de l'armée, était très-élevé, et sur ce qu'il n'avait qu'une connaissance imparfaite de la langue latine, qui était celle de l'enseignement universitaire.

« Cette circonstance, hâtons-nous de le dire, n'exerça aucune influence sur son enseignement; mais son absence dans les examens était un mal qu'il était dans l'intérêt de tous de voir redresser; la demande qu'il fit d'obtenir le droit d'y assister, appuyée par ses collègues, lui fut accordée immédiatement, et il jouit, dès lors, de toutes les prérogatives de professeur ordinaire.

« Il ouvrit son cours, à l'université, par un discours remarquable. Son enseignement chirurgical universitaire, auquel il joignit, dans les premières années, le cours théorique et pratique des accouchements, ne fut, du reste, que la continuation de celui sur lequel il avait déjà jeté tant d'éclat depuis douze ans. Sa renommée y attira un nombreux auditoire, et toute une jeunesse studieuse se précipita chaque jour sur ses pas, dans sa visite à l'hôpital.

« Jusqu'ici Kluyskens n'avait d'autre titre que celui de chirurgien et d'accoucheur, obtenu devant le collége de médecine de Gand; aussi le sénat académique s'empressa-t-il d'user, en sa faveur, de la prérogative que lui accordait le règlement sur l'enseignement supérieur, en lui conférant, par acclamation, en 1818, et sur la proposition unanime de la faculté, les diplômes de docteur en médecine et de docteur en chirurgie. Peu de temps après, un arrêté royal vint sanctionner le vœu de ses collègues, et lui permettre, en outre, par une exception à la loi, l'exercice simultané de la médecine et de la chirurgie.

« Il fut membre de la Commission médicale provinciale, dès l'origine de cette institution. Quand le docteur Wauters renonça à la présidence, à cause de ses infirmités et de son grand âge, Kluyskens fut désigné pour

le remplacer, et il se trouvait encore revêtu de la dignité de président, au moment de son décès.

« Depuis l'installation du comité de vaccine à Gand, il en fut le secrétaire perpétuel. Enfin en 1829, le Roi le nomma professeur ordinaire, et lui conféra l'année suivante les fonctions de recteur.

« A la réorganisation universitaire, sous le Gouvernement actuel, Kluyskens fut nommé professeur de clinique externe. Décoré, lors des premières promotions dans le corps universitaire, de la croix de l'Ordre de Léopold, il eut, de nouveau, les honneurs du rectorat en 1840. Dans les deux dernières années de sa vie, il obtint, à titre de récompense de son honorable carrière et de ses longs services, le traitement le plus élevé accordé aux professeurs, et bientôt après, son éméritat. Mais tels étaient chez lui l'habitude du travail, le besoin d'être avec ses malades, le plaisir de se voir entouré de ses élèves, et de leur inculquer les connaissances acquises par sa longue expérience, qu'il ne put rester inactif, ni se résoudre à cesser ses fonctions de professeur de clinique et de chirurgien en chef de l'hôpital, qu'au moment où les progrès toujours croissants de son mal lui en imposèrent la dure nécessité.

« Avant 1830, il fut membre de la commission d'examen pour les élèves de l'École vétérinaire d'Utrecht. A l'époque de la création du jury d'examen pour les universités, le sénat le nomma à celui de la candidature en médecine; deux ans après et sur sa demande, il fut appelé au jury pour le doctorat, où sa place était manifestement indiquée par la nature de l'enseignement dont il était chargé.

« Lors de l'institution de notre Académie, Kluyskens,

à qui ses longs travaux donnaient droit à cet honorable repos que les Romains qualifiaient de : *otium cum dignitate,* y fut appelé comme membre honoraire, et vint assister à quelques-unes de nos premières séances. Déjà il était membre de l'Académie de médecine de Paris, de la Société de médecine de Londres, de celles de Berlin, de Toulouse et de Bordeaux ; de la Société chirurgicale d'Amsterdam, de la Société médico-chirurgicale de Bruges, de la Société de médecine de Gand, etc., etc.

« Quoique absorbé par ses fonctions publiques et par une clientèle étendue, Kluyskens trouva le temps de mettre au jour un grand nombre de productions littéraires qui attestent à la fois la variété et l'immense étendue de ses connaissances, et la facilité avec laquelle il savait manier la plume. Il débuta dans cette carrière, en 1797, par une traduction en langue flamande, du Traité de Benjamin Bell, sur les maladies syphilitiques.

« A peine la précieuse découverte de Jenner fut-elle connue sur le continent, que Kluyskens s'en montra le chaleureux partisan. Il trouva dans les docteurs Coppens et Wauters, membres de la Commission des hospices, le plus louable concours. Il soumit publiquement les enfants des institutions des orphelins à ce nouveau mode d'inoculation, et lorsqu'on en eut constaté les effets salutaires, il publia, en langue flamande, au commencement de 1801, sous le titre de : *Verhandeling over de koeipokjes,* une dissertation, la première qui parut sur cette matière dans nos provinces et qui contribua beaucoup à répandre le bienfait Jennerien. Comme complément de cette première production, il fit paraître, l'année suivante, au nom de la Société médicale de Gand, dont il était alors le secrétaire, l'*Adresse de la Société*

médicale de Gand à ses concitoyens, opuscule écrit en français et en flamand, qui avait pour but de populariser les bienfaits de la vaccine, et de réfuter les objections, que les préjugés, l'ignorance et la mauvaise foi, ne cessaient d'opposer à la propagation de cette immortelle découverte.

« Dans la même année, quoiqu'il eût renoncé aux accouchements, par un motif dont on se plaît à admirer la délicatesse (1), il publia une traduction française de l'un des ouvrages de Th. Denman, dans lequel, tout en rendant justice au Traité du célèbre Baudelocque, il attribue au praticien anglais, l'honneur d'avoir réduit l'art obstétrical à ses vrais principes, et surtout d'en avoir perfectionné la pratique.

« Ce fut à cette même époque qu'il conçut l'idée de la publication d'un ouvrage périodique, particulièrement destiné à faire connaître les publications médicales des pays étrangers, et surtout celles de l'Angleterre, pour lesquelles il a toujours eu une prédilection marquée. Son projet fut longtemps contrarié par les difficultés insurmontables, peut-être pour tout autre que lui, et dont son zèle et sa persévérance finirent par triompher. Il ne put toutefois le réaliser qu'en 1805, époque à laquelle parut le premier cahier des *Annales de littérature médicale étrangère*.

« Cet ouvrage, dont la pensée première lui appartient, et dont pendant longtemps il fut le seul rédacteur, est son

(1) L'épouse d'un de ses amis intimes, après des couches heureuses, fut atteinte le troisième jour, d'une de ces métro-péritonites malignes, contre lesquelles toutes les ressources de l'art viennent échouer; elle succomba à la fin du premier septenaire. Cet événement causa à Kluyskens qui avait fait l'accouchement un chagrin si vif, qu'il résolut, dès ce moment, de renoncer à la pratique de cette branche de l'art.

plus beau titre de gloire littéraire. Les dix-huit volumes dont il se compose, furent publiés régulièrement et successivement pendant dix ans, durant lesquels nous voyons les noms de Vrancken d'Anvers, de Curtet de Bruxelles, d'Ontyd de La Haye, de Rasori de Milan, associés à celui de Kluyskens, à titre de collaborateurs. Cette publication cessa en 1816 ; le dix-neuvième volume, qui comprend les trois derniers cahiers, fut imprimé à La Haye. La littérature médicale nationale fut ajoutée à l'ouvrage, et la rédaction principale de celui-ci fut confiée au docteur Kestéloot.

« La publication de ces Annales, les effets attribués à des agents thérapeutiques contre des affections d'une guérison difficile et souvent rebelle, éveillèrent des susceptibilités médicales, et donnèrent lieu à quelques réflexions critiques, qui étaient loin de porter le cachet de l'amitié et de la bienveillance, et dans lesquelles d'autres intérêts se cachaient sous le manteau de la science. Ce fut à l'occasion de la digitale pourprée, dont les vertus thérapeutiques. prônées par les médecins anglais, se trouvaient confirmées, au dire de l'auteur, par les faits de sa propre expérience, que parut cette critique.

« Une polémique aux formes acerbes s'engagea. Divers écrits furent lancés dans le public, sous des noms supposés, mais d'une transparence telle que les véritables noms des auteurs n'étaient un secret pour personne. Cette polémique, dans laquelle des hommes haut placés dans la considération publique, et faits pour s'estimer, se laissèrent aller à des personnalités et à des expressions amères et injurieuses, auxquelles la vanité et l'amour propre froissé ne peuvent jamais servir d'excuse, affligea vivement les amis de Kluyskens. Il y a des inté-

rêts sacrés devant lesquels l'orgueil individuel doit fléchir ; la vérité et la science sont choses trop graves pour que, dans ces discussions, on puisse jamais se permettre de descendre à des quolibets, à des plaisanteries bouffonnes et à des facéties, fussent-elles même ingénieuses.

« Ce fut pendant le cours de la publication de ces annales que notre collègue conçut l'idée de réorganiser sur une plus grande échelle la Société médico-chirurgicale de Gand, dont les travaux, insérés dans l'ouvrage, étaient destinés à faire connaître l'état de la médecine en Belgique. Ce projet eut un commencement d'exécution ; mais, la nouvelle Société dont Kluyskens fut nommé secrétaire, n'eut qu'une existence éphémère.

« En 1810-1811, Kluyskens fit paraître une traduction française de la *Zoonomie de Darwin*, en quatre volumes in-8°. Ses fonctions publiques et l'étendue de sa clientèle l'empêchèrent de mettre au jour un dernier volume de cet ouvrage, qui devait comprendre les notes et les observations du traducteur.

« On a de lui un *Mémoire sur la fièvre typhoïde*, qui régna, en 1817, dans la province de la Flandre orientale. Il fut conduit à la publication de cet opuscule par suite de l'intensité avec laquelle cette affection sévissait parmi les militaires de la plupart de nos garnisons. Dans le traitement, il préconise l'emploi des saignées abondantes des artères temporales, dont il prétend avoir retiré les plus grands avantages. Mais n'est-ce pas le cas de se demander si les bons effets qu'il déclare en avoir obtenus, ne tenaient pas en grande partie à la catégorie spéciale de ses malades et à la prédominance de quelques symptômes d'irritation encéphalique ?

« En 1819, il publia sa *Dissertation sur l'oph-*

thalmie contagieuse qui régnait dans quelques bataillons de l'armée des Pays-Bas. Cette production dut également le jour aux circonstances et à la position particulière de notre collègue. On se rappelle les discussions nombreuses sur l'origine de cette maladie, les idées diverses émises sur sa cause; la chaleur que chaque auteur mettait dans la défense de ses opinions et les embarras dans lesquels leur divergence jettait le Gouvernement. Kluyskens crut à une continuation de l'ophthalmie égyptienne et admit dans sa propagation une influence contagieuse. Reçue avec défaveur au moment de sa publication, cette opinion, en ce qui concerne la nature contagieuse de la maladie, a rallié depuis, bon nombre d'hommes compétents sur la matière.

« La réputation de Kluyskens comme chirurgien était assurée. En 1824-1826, il fit imprimer sa *Matière médicale pratique,* et se montra médecin. Dans cet ouvrage, il se rangea du côté de la thérapeutique des médecins anglais, et sa médication plus ou moins excitante, s'éloigna de celle qui était généralement suivie chez nous. On pourrait peut-être lui reprocher d'avoir trop prôné la vertu de quelques agents thérapeutiques, sans avoir fait une assez large part aux ressources de la nature.

« En 1833, après la disparition du choléra qui, en 1832, avait occasionné de si épouvantables ravages, il publia sous le titre de : *Quelques réflexions sur la nature et le traitement du choléra morbus épidémique de l'Inde,* un mémoire qui, à cause de l'obscurité même dont toutes les parties du sujet étaient enveloppées, a ajouté peu de chose à ce que nous savons sur ce terrible fléau.

« La dernière production de Kluyskens date de 1837;

c'est un *Mémoire sur la nécessité de construire, à Gand, un vaste hôpital général, un nouvel hospice d'aliénés, etc.* Cet écrit, qu'il a adressé à l'Administration municipale, n'a pas été imprimé en entier ; nous savons cependant qu'il contient des vues larges et philanthropiques, sur les moyens propres à améliorer la position de la classe pauvre et ouvrière, dans les asiles que la bienfaisance et les devoirs de la société ouvrent à la misère, ainsi qu'au traitement et au soulagement des infirmités ; mais la question financière n'était jamais entrée dans sa pensée, et son projet grandiose et somptueux devait infailliblement échouer contre cet écueil.

« L'exécution de ce projet était le rêve des dernières années de sa vie ; il était l'homme compétent, lui qui, pendant près de cinquante ans, avait vu les infirmités sous toutes leurs faces et avec toutes leurs nuances. L'amélioration qu'il réclamait, était un besoin généralement senti, mais peut-être eut-il le tort de l'exagération dans ses réflexions critiques sur ce qui existait. L'administration ne put accueillir celles-ci dans leur entier ; elle trouva d'ailleurs dans des obstacles matériels une résistance contre laquelle devaient venir se briser les meilleures volontés. Kluyskens eut toutefois la satisfaction de voir faire à l'hôpital de Gand, un grand nombre de réformes qu'il avait sollicitées avec autant d'énergie que de persévérance.

« Indépendamment des ouvrages que nous venons de mentionner, les Actes de l'Institut royal des Pays-Bas renferment trois mémoires de Kluyskens. Le premier est une *Dissertation sur la pourriture d'hôpital et sur l'action de l'acide muriatique dans le traitement de cette affection ;* le second, un *Coup d'œil sur différentes*

espèces de grossesses extra-utérines, et le troisième est intitulé : *Observation sur une monstruosité extraordinaire aux doigts de l'une et de l'autre main.*

« Nous avons encore de lui plusieurs discours lus dans des cérémonies publiques, à l'école centrale, à l'école de médecine, à l'université, et celui *Sur la civilisation ancienne et moderne*, qu'il se proposait de prononcer lors de la remise de ses fonctions de recteur en 1830.

« En présence des différents travaux de notre collègue, nous devons regretter qu'il ne nous ait pas laissé un plus grand nombre de productions, fruits de son immense pratique. Il a, dit-on, recueilli des matériaux nombreux auxquels la multiplicité de ses occupations ne lui a pas permis de mettre la dernière main ; nous faisons des vœux pour que ces écrits ne soient pas perdus pour la science ; nous espérons aussi que la promesse faite par son fils, de donner bientôt de la publicité à quelques-unes des productions inédites de son père, ne tardera pas à se réaliser.

« Kluyskens était doué d'un physique heureux ; son organisation était forte ; sa figure, qu'animait un œil vif et intelligent, était belle et imposante ; il avait dans sa mise et dans son maintien, cette sévérité qui commande le respect ; tout, en lui, dénotait l'homme qui a la conscience de sa valeur. Absorbé par ses nombreux devoirs et par ses travaux littéraires, il aimait cependant le commerce des hommes, et, dans les relations où il se plaisait à se délasser des fatigues de sa profession, il pouvait être d'une gracieuse aménité, d'une urbanité parfaite ; son humeur était joyeuse ; sa conversation aimable, gaie et spirituelle, se prêtant vo-

lontiers à la plaisanterie, empreinte parfois d'une certaine malice moqueuse ; il résistait difficilement à lancer un bon mot, fût-ce même aux dépens de ses meilleurs amis.

« Notre collègue aimait les arts qu'il se plaisait à protéger et à encourager : les jeunes talents étaient sûrs de trouver en lui de l'appui ; le souvenir, comme il le disait, de ses premiers succès, lui rappelait combien les encouragements des hommes haut placés sont nécessaires à leur développement. Cette protection, il la répandait particulièrement sur ses élèves, quand leur application, ou leurs heureuses dispositions promettaient un peu d'avenir. L'amitié qu'il leur vouait, l'appui qu'il leur donnait, partaient chez lui du cœur, et sans cette arrière-pensée qu'il pouvait se créer des émules et des rivaux. Autant qu'eux il était fier de leurs succès, il jouissait de leur triomphe, et le jour où un de ses anciens élèves venait s'asseoir à ses côtés, dans le fauteuil professoral, ou recevait une marque publique d'estime ou de considération, était toujours pour lui un des beaux moments de sa vie.

« J'en appelle au souvenir, à la conscience de mes collègues de la faculté de médecine de l'université de Gand, qui, presque tous, eurent comme moi le bonheur d'être formés à son école, cet hommage que je rends à la noblesse des sentiments de Kluyskens, n'est-il pas l'expression de la plus sincère vérité (1)?

« La jeunesse, elle aussi, a le cœur généreux ; il

---

(1) Il a servi pour ainsi dire de père à quatre de ses jeunes frères qui tous ont embrassé la carrière de la médecine. Il les a dirigés dans leurs premières études, les a soutenus de son crédit, aidés de ses conseils et encouragés par son exemple. Deux d'entre eux exercent encore la médecine

n'est donc pas étonnant que l'attachement du maître fut largement payé de l'amour, du respect et de la vénération des disciples. Je me rappellerai toujours avec une émotion bien vive, lorsqu'au 25 octobre 1838, quelques-uns de ses élèves conçurent l'idée d'une mémorable ovation, l'empressement avec lequel on vit spontanément accourir de toutes les parties de nos provinces, ce grand nombre de médecins et de chirurgiens, qui jadis s'étaient assis sur les bancs de ses auditeurs! Pas un d'eux ne manqua volontairement à l'appel, pour donner dans cette fête de famille, un solennel témoignage de vénération et de reconnaissance au savant distingué et à l'homme éminent qui avait été leur maître.

« Comme professeur, Kluyskens avait l'élocution claire, facile, parfois élégante, convaincante toujours. Dans ses leçons de clinique, où il jugeait avec cette justesse et cette rapidité du coup d'œil qui le distinguaient, on l'écoutait avec un religieux silence. Ces qualités, jointes à une mémoire prodigieuse, lui permirent toujours de répandre un haut intérêt sur cette partie de son enseignement.

« Il était charitable et bienfaisant, et sa bienfaisance était sans ostentation. Sous une apparence de rudesse et de brusquerie, il avait le cœur sensible et bon pour ses malades. Il exigeait de l'homme riche et aisé qu'il rétribuât largement ses soins et ses services; mais chez le pauvre, qui ne réclamait jamais en vain un soulagement à ses misères, un adoucissement à ses souffrances, il poussa le désintéressement jusqu'à la générosité; à

---

et la chirurgie dans notre province; le troisième a succombé, jeune encore, victime d'une épidémie, et le quatrième a été tué dans les guerres d'Espagne.

l'homme malheureux, il portait l'intérêt d'un véritable philanthrope : en même temps que les ressources de son art, je l'ai vu mainte fois prodiguant celles de sa propre bourse.

« A côté de la conscience de ce qu'il valait, Kluyskens avait à un haut degré le sentiment de la dignité de sa profession. Respectueux avec les hommes placés dans une condition élevée, il n'en mendiait jamais le patronage. Ses droits, quand il en avait, il les exposait avec confiance et avec noblesse; il aurait cru déroger à son caractère, en sollicitant et en acceptant la protection de la médiocrité dorée, au prix d'une humiliation. Nul n'a contribué autant que lui à replacer la chirurgie dans son premier lustre, à la relever de cet état d'abjection, de ces conditions ancillaires où elle était encore plongée il y a un demi-siècle. Aussi, les Guy-Patins de nos jours, en prenant notre collègue pour leur point de mire, se sont-ils plus d'une fois saintement indignés de ce qu'ils qualifiaient ses prétentions orgueilleuses, eux qui s'étaient longtemps habitués à voir la profession chirurgicale si humble, si modeste et si obséquieuse.

« Pourquoi faut-il que nous ayons à regretter que le sentiment de sa supériorité ait un peu terni l'éclat de son beau caractère, et l'ait parfois empêché de rendre justice aux travaux de ceux qui avaient préparé le terrain? Rapportant trop à lui-même et à ses propres études, il se rendait difficilement à l'opinion des autres, lui qui proclamait la liberté d'esprit et l'indépendance d'opinion, comme un des attributs auxquels l'homme de science ne peut jamais renoncer impunément. Dans les discussions, il voulait que tout se soumit à sa pensée

puissante, et il abusait parfois, d'une manière peu agréble, de son ascendant. De là naquirent souvent, dans les relations intimes, de la froideur et de la contrainte ; hâtons-nous d'ajouter toutefois que tous ceux qui l'ont bien connu, se plaisent à convenir que son âme était étrangère aux passions haineuses ; que vif parfois, peu mesuré et même emporté, il était sans fiel et sans ressentiment. Non seulement le sujet de la discussion de la veille était oublié le lendemain, mais il cherchait lui-même à en effacer les moindres traces; quand il croyait avoir offensé, sa politesse et sa prévenance semblaient en solliciter le pardon et l'oubli.

« Depuis quelques années, Kluyskens était préoccupé de l'idée que sa mort n'était pas éloignée. Il avait cru reconnaître en lui les premières atteintes d'une affection organique au cœur : par une de ces faiblesses dont les âmes les plus fortement trempées ne sont pas exemptes, et que les médecins éprouvent plus vivement, il redoutait tellement les approches de sa fin, que, plus d'une fois, à l'apparition d'une indisposition légère, il s'imaginait éprouver les dernières étreintes du mal qu'il croyait devoir le mener au tombeau. Des événements douloureux étaient venus le tourmenter dans ces derniers temps ; il avait eu le malheur de perdre trois de ses enfants : l'aînée de ses filles, déjà mère elle-même ; son fils aîné, jeune docteur qui promettait de marcher dignement sur ses traces, et sa fille puînée qui, elle aussi, était avantageusement établie. Son moral avait été péniblement affecté par des contrariétés, dues, en grande partie, aux événements politiques, mais que son imagination lui faisait prendre pour des disgrâces : il se voyait comme à la veille de perdre cette considéra-

tion qui avait fait l'ambition de toute sa vie : cette disposition d'esprit lui fut d'autant plus funeste, que, cherchant à les dissimuler, il renfermait ses chagrins dans son cœur.

« Cet état de son âme le portait à la mélancolie et à l'isolement. Il devint moins accessible, même à ses amis intimes; ses souffrances physiques ne laissaient plus aucun accès à ses gaies distractions; les qualités si brillantes de son esprit cédèrent peu à peu la place à ce découragement moral qui tue lentement. Telle fut cependant la puissance des habitudes de toute sa vie que, même dans ces derniers temps, quand, de loin en loin, il rendait encore une visite à l'hôpital et qu'il n'était point brisé par cette crainte de la mort, nous le vîmes parfois se relever, redevenir le Kluyskens de vingt-cinq ans, et retrouver dans l'exercice de sa profession quelques éclairs de l'énergie de ses premières années.

« La création de notre Académie fut encore pour lui un des moments heureux de ses vieux jours. Il vit dans cette institution une œuvre qui doit nécessairement rehausser l'éclat d'une profession, qu'il avait lui-même tant honorée. Nous nous le rappelons avec plaisir, quand il vint assister à quelques-unes de nos premières séances, ne vîmes-nous pas alors la satisfaction se peindre sur sa noble figure qui paraissait n'offrir aucune trace de caducité et à laquelle le temps n'avait pu ravir son majestueux caractère?

« Un nouvel événement douloureux vint, en 1842, ajouter encore à ses souffrances morales : le docteur Van Lokeren, son ami de cœur depuis cinquante ans, venait de descendre dans la tombe. Cette perte affecta profondément Kluyskens, et la pensée de la mort devint

pour ainsi dire sa pensée exclusive. Malheureusement ses prévisions ne furent cette fois que trop réelles ! Les anxiétés précordiales contre lesquelles, ne prenant souvent conseil que de lui-même, il prodiguait les saignées et les préparations de digitale, revinrent avec plus d'intensité et s'accompagnèrent de syncopes prolongées et effrayantes.

« Dès ce moment, sa santé alla visiblement en déclinant ; ses forces s'affaiblirent, et des symptômes d'hydropisie générale se prononcèrent d'une manière alarmante. Son intelligence qui se maintint entière, au milieu de la destruction lente de son corps, ne lui permit plus de se faire illusion sur sa position ; enfin la mort se dressa menaçante au bout de ses longues souffrances.

« Il espéra, mais en vain, que le séjour à la campagne, dont il s'était bien trouvé aux premiers beaux jours du printemps, lui apporterait encore quelque soulagement; cet espoir ne fut qu'une illusion. L'heure fatale était marquée, et, le 24 octobre 1843, il s'éteignit paisiblement et sans agonie, comme si la mort eut voulu lui épargner les angoisses de sa dernière approche.

« Kluyskens est mort en homme religieux et en philosophe chrétien. Ses idées et ses croyances du jeune âge furent aussi celles de ses dernières années ; malgré les distractions de sa vie, si active et si constamment occupée, elles étaient restées en tout présentes à son imagination et profondément gravées dans son cœur (1).

---

(1) Sept enfants sont issus de son mariage avec Mlle Agnès Miele, dont quatre garçons et trois filles. Trois de ses fils sont encore vivants : l'aîné est officier supérieur dans la marine militaire du royaume des Pays-Bas ; le second, docteur en médecine et en chirurgie, est professeur agrégé à la faculté de médecine de l'Université de Gand ; le plus jeune fait ses études et a obtenu avec distinction le grade de candidat en médecine.

« En parcourant par la pensée cette longue et belle carrière, on se sent saisi de respect et d'admiration ; en effet, Kluyskens, qui sentit de bonne heure que le travail devait fixer ses destinées et lui créer une position dans le monde, fut bien le fils de ses œuvres. On a beau dire que la position de l'homme est dans les circonstances ; non, Messieurs, les événements ne placent pas toujours l'homme ; il faut chercher dans l'individu, dans son organisation, dans ses dispositions innées, la source de celle qu'il s'est acquise ; les faits extérieurs ont pu la relever, mais la créer, jamais. Né dans une modeste condition, peu favorisé de la fortune, sa première éducation se réduisit aux notions les plus élémentaires. Son heureuse intelligence prit rapidement son essor, et sans qu'aucune instruction littéraire ou scientifique lui en eût préparé la voie, nous le voyons, par la seule force de son génie, soutenu par la ferme volonté de savoir et par une opiniâtre application au travail, parvenir à cette renommée et à cette gloire qui, avec le besoin d'apprendre à la postérité qu'il avait vécu, étaient l'objet de son ambition de chaque jour.

« Si quelque chose peut adoucir l'amertume des regrets que nous cause la perte d'un collègue si distingué, ce n'est pas cette consolation banale de le voir payant le tribut à la nature, à un âge auquel il est donné à peu d'hommes de parvenir, mais bien de savoir avec quel bonheur cette longue carrière a été parcourue. Aucune gloire n'a manqué à Kluyskens : les places les plus honorables de sa profession, il les a remplies ; les emplois les plus éminents, il les a occupés ; les insignes de la faveur royale, ils ont brillé sur sa poitrine ; les postes honorifiques de la cité, il y a été appelé par les suf-

frages de ses concitoyens. La confiance générale l'a accueilli dès ses premiers pas et lui est restée fidèle jusqu'à la fin ; la considération publique, l'amour et l'estime de tous l'ont entouré pendant un demi-siècle ; le plus éclatant hommage de respect et de vénération lui a été rendu après sa mort. Le clergé a déployé à ses funérailles tout l'appareil des pompes religieuses ; tout ce que la cité de Gand offre d'hommes éminents et distingués accompagnait le cortége funèbre ; son nom, qui réveillait tout un passé, était dans toutes les bouches ; ses collègues, ses nombreux élèves, ses amis, les pauvres aussi et les malheureux le pleuraient ; chacun éprouvait pour lui un sentiment sincère de deuil et de regret !

« Pour que rien ne manque à cette gloire déjà si grande, le Gouvernement a décidé que son buste en bronze sera placé dans la salle du Sénat académique de l'université de Gand et dans celle de nos séances. Ainsi il sera encore au milieu de nous, au milieu des nombreux élèves qu'il a formés, au milieu de collègues dont il était vénéré ; l'aspect de ses traits nous rappellera, Messieurs, avec les services qu'il a rendus, ses titres à nos regrets et à nos hommages.

« Je ne puis finir sans m'associer de cœur au vœu qu'a émis l'un de nous, M. le professeur Guislain, qui, comme moi, fut l'élève, l'ami et le collègue de Kluyskens ; c'est celui de voir consacrer la mémoire de notre maître par un monument, dans une des salles du grand hôpital de Gand. L'homme, je le sais bien, ne meurt pas tout entier ; quand son âme immortelle s'élance dans le sein du Créateur, ses œuvres lui assurent une place dans le souvenir des hommes, mais cette place acquitte-

t-elle suffisamment la dette de la reconnaissance, lorsqu'une bonne partie de son existence a été consacrée à leur bonheur? je ne puis le croire. Kluyskens, comme Vésale, comme Palfyn, est une des illustrations médicales dont s'énorgueillit la Belgique; n'ayons pas à nous reprocher d'avoir laissé à nos neveux l'avantage et l'honneur de s'en être souvenus avant nous. »

NOTICE BIOGRAPHIQUE SUR J.-B. UYTTERHOEVEN, MEMBRE HONORAIRE DE L'ACADÉMIE;

PAR M. LEQUIME, MEMBRE ADJOINT.

« Messieurs,

« L'homme de génie dont l'intelligence enfante des prodiges, et l'homme de mérite qui, loin des regards de la foule, trouve dans l'élévation de son âme et dans son courage, la force de remplir la mission que les vues de la providence lui assignent, ont l'un et l'autre des titres à la gratitude et à l'admiration publiques, alors surtout qu'ils se sont appliqués à servir les intérêts de la science et de l'humanité.

« A ce point de vue, la vie de chacun d'eux est utile à connaître : car à côté de nobles exemples à imiter, elle nous montre ce que peuvent le zèle et la patience qui, comme le disait Buffon, est aussi le génie.

« Un pieux sentiment nous impose le devoir, Messieurs, de rappeler les qualités de ceux de nos collègues qui, dans le cours de leur carrière, se sont rendus dignes d'être cités comme modèles. Un pays s'honore en se montrant reconnaissant envers les hommes qui en fu-

rent l'ornement : en proclamant leurs titres à l'estime publique, en rappelant les circonstances où ils ont figuré avec distinction, il acquitte le juste tribut qu'il doit à leur mémoire.

« Nous sommes encore sous l'impression de la perte d'un homme dont le souvenir est à jamais gravé dans le cœur de la population bruxelloise, qui renonça aux jouissances que donne la gloire, pour se consacrer tout entier au soulagement de l'humanité souffrante, et qui sut pourtant, par l'éclat de ses vertus et de ses talents, jeter du lustre sur la profession qu'il avait embrassée.

« Désigné pour être, en cette solennité, l'interprète des regrets que nous cause la mort de ce vénérable praticien, je vais, Messieurs, vous rappeler, en peu de mots, les principaux actes de sa vie.

« J.-B. Uytterhoeven naquit à Kessel, dans l'arrondissement de Louvain, le 22 juin 1765.

« Orphelin à quinze ans, sans fortune et sans appui, il fut, dans un âge encore si peu avancé, réduit aux seules ressources de son courage et de son intelligence.

« Les dispositions heureuses, dont la nature l'avait doué, attirèrent sur lui l'attention des moines d'un couvent voisin, qui le prirent en affection et se complurent à lui donner les notions élémentaires qui conduisent aux études scientifiques : il fit, sous leur direction, des progrès sensibles. Entraîné, plus tard, par une inclination naturelle, il se détermina à étudier la médecine, et suivit, à cet effet, les cours de l'Université de Louvain, jusqu'à l'époque où les événements de la révolution brabançonne firent transférer à Bruxelles ce corps enseignant.

« Les connaissances qu'il avait acquises lui permet-

taient désormais de se rendre utile à sa patrie. Cédant aux inspirations généreuses qui, d'ordinaire, animent le cœur de la jeunesse, il s'enrôla sous la bannière de l'insurrection, et la suivit sur les champs de bataille ; mais son mérite ne lui permit pas de rester longtemps caché dans les rangs de la foule.

« Élevé, à la suite d'un brillant concours, au grade de chirurgien-major, il fut peu après, chargé de l'organisation et de la direction du service médical des hôpitaux militaires de Namur, de Bouvignes et de Malines. C'est de cette époque que date réellement sa carrière de chirurgien d'hôpital, et le commencement de la longue série d'actes de dévouement dont il a donné de si fréquents exemples.

« C'est également à cette époque de la vie d'Uytterhoeven, qu'il faut rapporter un de ces traits qui suffisent pour honorer la mémoire d'un homme.

« Plusieurs Autrichiens blessés sont faits prisonniers ; il les protége, au péril de sa vie, contre la fureur de quelques-uns des vainqueurs ; et, pour leur procurer un asile inviolable, il les attache à son service en qualité d'infirmiers, dans l'hôpital dont il est le chef.

« Cet acte de générosité ne devait pas tarder à trouver sa récompense.

« Par un de ces revers de fortune, si communs à la guerre, les Autrichiens, victorieux à leur tour, s'emparèrent de la ville où le jeune chirurgien de l'armée patriote, atteint en ce moment d'un typhus extrêmement grave, avait été abandonné. Il fut trouvé sur le plancher de sa chambre, réduit à l'extrémité, complètement dévalisé : un homme qui possédait son amitié avait cruellement trompé sa confiance, et dans la conviction

d'une séparation éternelle, s'était arrogé les droits d'un héritier aux dépens de l'ami qu'il croyait moribond; mais, ces mêmes prisonniers qu'il avait traités avec tant d'humanité, reconnaissants pour les services qu'il leur avait rendus, signalèrent à leurs chefs sa belle conduite. Grâce à cette intervention, bien précieuse dans une circonstance aussi critique, il fut entouré des soins que réclamait son cruel état, et la vie qu'il avait été sur le point de perdre, lui fut ainsi rendue.

« La fin de la révolution brabançonne fut aussi celle de sa carrière militaire.

« Rentré dans la vie civile, Uytterhoeven s'établit à Bruxelles, et s'y livra avec zèle à la pratique médicale, mais plus spécialement à l'exercice de la chirurgie et de l'obstétricie. Ses débuts furent des plus heureux, et bientôt sa renommée comme praticien habile, s'accrut à tel point qu'on vint le consulter de toutes les villes voisines et même des contrées étrangères. Il ne faut donc point s'étonner que les fonctions les plus délicates et les plus honorables lui aient été successivement confiées pendant plus d'un demi-siècle, et qu'il les ait remplies avec la plus grande distinction.

« C'est ainsi que nous le voyons d'abord attaché aux hôpitaux civils de Bruxelles et à la Commission sanitaire de la même ville (1799), puis devenir successivement inspecteur du service sanitaire de la prison de Vilvorde (1802), commissaire surveillant des hospices de Bruxelles (1803), membre de la Société de vaccine du département de la Dyle (1804). Ces fonctions lui permirent de faire beaucoup pour répandre l'immortelle découverte de Jenner.

« En 1805, nous trouvons Uytterhoeven à la tête du

service chirurgical de l'hospice des vieillards de Bruxelles ; en 1807, il passe comme chirurgien en chef à l'hôpital Saint-Pierre, et, en 1817, à celui de Saint-Jean.

« Plus tard, nous le voyons encore rendre des services signalés, comme membre du comité de vaccine, et comme vaccinateur de la ville de Bruxelles (1826).

« Enfin, son nom se rattache encore à la création de la Commission médicale de la province du Brabant, aux travaux de laquelle il prit une part active.

« Je ne suivrai pas Uytterhoeven dans l'exercice des nombreuses fonctions dont je viens de vous faire l'énumération ; qu'il me suffise, Messieurs, de vous entretenir du chirurgien en chef de Saint-Jean.

« En 1817, cette place étant devenue vacante par le décès de Mormeau, le Conseil d'administration des hospices de Bruxelles jeta les yeux sur notre collègue pour la lui confier. Déjà, depuis plusieurs années, Uytterhoeven avait suppléé avec tant de distinction et de désintéressement, son maître, éloigné de son service par une maladie grave, qu'il n'y eut qu'une voix pour l'appeler à lui succéder.

« Il est inutile de vous dire, Messieurs, qu'Uytterhoeven sut, comme toujours, justifier ici l'opinion favorable qu'on s'était faite de ses talents, et accomplir avec un dévouement exemplaire la tâche difficile dont il était chargé. Ses pensées de tous les instants se rapportaient à ses malades, qu'il traitait avec l'affection d'un père : rien n'échappait à son active surveillance, et il ne dédaignait même pas de descendre, parfois, aux détails les plus minutieux, pour alléger les souffrances ou assurer le bien-être des malheureux confiés à ses soins. Il faut

ajouter encore à sa louange que sa sollicitude ne se bornait pas à la durée de leur séjour à l'hopital ; il ne les perdait pas de vue à leur sortie, et, à l'occasion, ses bons offices et sa bourse n'étaient jamais réclamés en vain. Aussi, l'amour et la reconnaissance de ses malades, le respect de ses élèves, l'estime de ses concitoyens l'environnèrent-ils jusqu'à son dernier jour.

« Et vous, Messieurs, qui savez combien il en coûte pour obtenir de semblables faveurs, vous penserez sans doute comme moi que si la société doit honorer ces hommes supérieurs qui brillent, à de longs intervalles dans le cours des siècles, semblables à des astres resplendissants au milieu de la voûte des cieux, il est aussi de son devoir de citer avec vénération les noms de ces praticiens honorables, qu'on pourrait appeler les apôtres de la charité, puisqu'ils s'étudient à faire le bien sans autre ambition que celle d'être utiles, et qu'ils sacrifient même leur propre bien-être au bonheur de secourir leurs semblables.

« Je vous ai brièvement retracé les éminentes qualités dont notre collègue était doué ; il me reste à vous parler de ses talents, et ce n'est pas le côté le moins brillant de sa biographie.

« D'une dextérité peu commune, Uytterhoeven pratiquait, avec le plus grand succès, les opérations chirurgicales, quelque délicates qu'elles fussent : pour se résoudre, toutefois, à cette extrémité, il fallait que la nécessité lui en fît une loi. Dans cette occurrence, il n'abandonnait rien au hasard, et savait soumettre son talent aux vues élevées que faisaient naître dans son esprit l'étude des forces du malade et le caractère de la constitution atmosphérique régnante. Par cette grande circonspection,

fruit de la connaissance profonde de son art, il parvenait souvent à éviter une catastrophe, ou, au moins, à conserver un organe essentiel dont l'usage semblait perdu au premier abord.

« Médecin aussi instruit que chirurgien habile, il excellait à conduire à bonne fin le traitement qui suit l'opération et en assure la réussite. Doué d'un esprit très-pénétrant, personne mieux que lui ne savait juger de la cause intime des affections les plus obscures.

« Ceux d'entre nous qui furent témoins de sa pratique, se rappelleront les succès extraordinaires qu'il obtenait dans les cas les plus difficiles et en apparence désespérés. Aussi, tous ses confrères avaient-ils la plus grande confiance dans la justesse de son coup d'œil ; il était rare que l'événement ne justifiât point le jugement qu'il avait porté.

« Il était peu prodigue de paroles ; mais son langage, d'une simplicité hippocratique, portait l'empreinte d'une si longue expérience, que ses auditeurs retiraient le plus grand fruit de ses leçons.

« Au milieu de ses nombreuses occupations, notre collègue n'avait pas abandonné l'étude des sciences accessoires à celle de guérir : il savait apprécier, en homme judicieux, tous les avantages qu'on peut en retirer dans leur application à l'art. Aussi employait-il ses courts instants de loisir à étudier la physique et la chimie, et se plaisait-il à attribuer une partie de ses succès aux connaissances qu'il avait recueillies de cette étude.

« S'il fallait une autre preuve de la sagacité d'Uytterhoeven, nous la trouverions dans la confiance qu'il sut inspirer au roi des Pays-Bas, Guillaume Ier, en le guérissant d'une plaie qu'il portait à la jambe et qui avait, jusque-là,

résisté aux traitements mis en usage par d'autres praticiens distingués. Ce succès lui valut les témoignages d'estime les plus flatteurs de la part du souverain qui le nomma son premier chirurgien.

« La clinique chirurgicale qu'Uytterhoeven avait instituée à l'hôpital Saint-Jean, fut toujours suivie par un grand nombre d'élèves ; des médecins même, éloignés depuis longtemps de l'école, se firent souvent un plaisir d'étudier, sous ses yeux, l'art si difficile de guérir : plusieurs d'entre eux, placés aujourd'hui dans une position élevée, se font gloire encore de l'avoir eu pour maître.

« Uytterhoeven n'a publié qu'un ouvrage, mais on doit peu s'en étonner : si on voulait en rechercher la cause, on la trouverait d'abord, dans une sorte de timidité ou de modestie exagérée qui lui faisait redouter de se produire en public ; ensuite, il considérait les recherches qu'imposent les travaux scientifiques, comme incompatibles avec les soins assidus et infinis que réclamaient ses nombreux malades. Il n'ignorait pas, du reste, qu'avant d'écrire, il faut avoir médité longtemps ; il savait enfin ce qu'il en coûte de soins et de veilles pour produire une œuvre réellement utile, et il tenait à éviter de suivre l'exemple de ces écrivains superficiels, qui, dans l'espoir de passer à la postérité, se chargent d'un inutile bagage qu'ils sont obligés de déposer en route, et qui s'imaginent avoir acquis des droits à l'immortalité, alors qu'ils n'ont fait qu'encombrer inutilement le sanctuaire de la science.

« Quoi qu'il en soit, Messieurs, le désir de soulager l'humanité souffrante l'emporta chez notre collègue, sur l'amour de la gloire : ses services consistent dans les

cures qu'il a faites, et dans l'enseignement qu'il a répandu de vive voix, au lit des malades.

« Uytterhoeven porta l'influence de son intelligence sur toutes les branches de l'art qu'il cultiva, soit en inventant de nouveaux procédés opératoires, soit en perfectionnant ceux qui étaient connus. Nous lui devons quelques améliorations que la reconnaissance nous fait un devoir d'enregistrer ici. Faisons remarquer d'abord qu'il s'attacha toujours, particulièrement, à donner à ses recherches un but d'utilité. Ainsi, à une époque où la chirurgie était encore la vassale méprisée de la médecine, il fut l'un de ceux qui, guidés par des idées généreuses, contribuèrent à la relever de son abaissement. Parmi les services qu'il lui rendit, il faut ranger la traduction qu'il fit, en langue flamande, de l'Anatomie de Gavard, et qui parut en 1798. Elle ne fut point complétée, parce que la domination étrangère qui pesait à cette époque sur notre pays, en y introduisant plus généralement la langue française, réduisit au silence celle des provinces brabançonnes.

« On voit le génie chirurgical du jeune opérateur commencer à se déceler dans l'une des notes qu'il a jointes à cet ouvrage. Chacun sait que la trépanation du crâne, à la région temporale, est évitée par la plupart des chirurgiens, à cause de la présence de l'artère sphéno-épineuse : la situation de ce vaisseau dans une sorte de canal osseux qui le défend contre toute espèce de tentative de ligature ou d'oblitération capable d'arrêter l'hémorrhagie, avait toujours été une difficulté dont les divers moyens préconisés ne diminuaient point le danger. Uytterhoeven indique un procédé efficace, dont le cas suivant lui suggéra l'idée :

« Un soldat atteint de fracture comminutive du crâne, à la région temporale, lui est présenté à la suite d'un combat livré par l'armée brabançonne : sur l'une des esquilles dont il est obligé de faire l'extraction, il remarque une portion du canal osseux qui loge quelquefois l'artère sphéno-épineuse ; il examine cette dernière avec attention et reconnaît qu'elle est ouverte supérieurement, mais encore intacte dans sa partie inférieure, et fixée au crâne dans l'étendue de plusieurs lignes ; il en fait aussitôt la ligature et sauve le patient de la mort.

« Ce fait l'ayant porté à chercher le moyen d'imiter ce que le hasard avait produit, voici le procédé qu'il conseille de suivre, pour éviter les dangers d'une opération auxquels l'imperfection des méthodes, en usage jusqu'alors, ne permettait pas de se soustraire :

« A l'aide d'une couronne de trépan, dentelée sur ses deux faces, il scie l'angle inférieur et antérieur du pariétal, mais dans ses trois quarts supérieurs seulement ; le quart inférieur n'est point complètement traversé par l'instrument, qui n'y fait qu'une rainure peu profonde et suffisante pour que le levier qui soulève l'esquille, circonscrite par la couronne, puisse se briser en cet endroit. Il résulte de cette opération que dans le cas où l'artère méningée est ouverte supérieurement, elle reste au moins intacte dans toute la longueur inférieure du diamètre de la couronne de trépan, et que la ligature du vaisseau peut être faite avec facilité.

« L'esprit inventif d'Uytterhoeven se manifeste encore dans la découverte d'un procédé applicable à la cure de l'une des plus cruelles infirmités dont l'espèce humaine puisse être affectée ; je veux parler de la fissure à l'anus.

« Un grand nombre de moyens de traitement ont été

préconisés contre cette affection ; mais tous sont le plus souvent inefficaces. Boyer propose pour la guérir, une opération dont le succès lui semble infaillible ; mais elle est souvent suivie d'une grave incommodité, et elle n'est pas, en outre, exempte de dangers, puisque de l'aveu de chirurgiens français distingués, elle a quelquefois occasionné la mort.

« Uytterhoeven la remplace par le procédé suivant : Au moyen d'un bistouri il incise la fissure, de manière à intéresser, seulement, la muqueuse et les fibres les plus superficielles du sphincter, puis il cautérise la plaie à l'aide du nitrate d'argent.

« Ce procédé si simple et si innocent compte de nombreux succès ; dans toutes les occasions où je l'ai vu mettre en usage, il a constamment réussi.

« Durant le cours de sa carrière chirurgicale, notre collègue eut occasion de traiter, à l'hôpital Saint-Jean, un grand nombre de fractures. Dès le principe, il plaçait le membre dans une position favorable au relâchement des muscles, et il combattait la contusion par des topiques relâchants qu'il remplaçait ensuite par des résolutifs, lorsque l'irritation était dissipée. Ce n'était qu'après la disparition des premiers symptômes, et lorsqu'il n'avait plus aucun accident à redouter, qu'il recourait à l'application d'un appareil définitif, propre à maintenir les fragments dans un contact favorable à la formation et à la consolidation du calus. Je dois ajouter qu'il était fort heureux dans le traitement de ces sortes de lésions, quelque compliquées qu'elles fussent.

« Uytterhoeven pratiquait la plupart des amputations suivant la méthode circulaire. Dans une circonstance il employa la méthode à lambeau, mais il fut obligé d'en-

lever cette portion de peau, contre laquelle les os, poussés par les contractions spasmodiques des muscles, luttaient sans cesse, ce qui donna lieu à des hémorrhagies qui ne cessèrent qu'après cette opération secondaire. Au lieu de réunir immédiatement, il tamponnait la plaie, d'abord parce que, selon lui, c'est un moyen de prévenir les hémorrhagies consécutives; ensuite, parce qu'il rend la résorption purulente moins à craindre. En effet, la charpie absorbe la partie la plus ténue du pus et fait resserrer les veines et les vaisseaux absorbants.

« Depuis un grand nombre d'années, il amputait la jambe de préférence à sa partie inférieure, non dans le but d'y adapter un membre artificiel, mais parce qu'il pensait que l'opération y offre moins de danger. La vie, disait-il, peut bien être achetée au prix d'un inconvénient, quelque grand qu'on le suppose.

« Fort habile dans l'opération de la cystotomie, qu'il pratiqua un grand nombre de fois avec un plein succès, il se fit une grande réputation sous ce rapport, dès le début de sa carrière, en guérissant le père Cordua, prédicateur célèbre de cette époque.

« Il était d'avis que l'usage du bistouri caché du frère Côme, offre de graves inconvénients, et qu'il faut lui attribuer les hémorrhagies assez fréquentes qui suivent l'opération de la taille : comme il agit de dedans en dehors, l'extrémité libre étant plus écartée de la gaîne que le reste du tranchant, on conçoit, en effet, le danger que présente une incision faite de cette manière. Aussi donnait-il la préférence, dans le cas où il pratiquait la cystotomie latéralisée, au couteau de Chéselden dont

l'action est plus sûre, lorsqu'il est guidé par une main intelligente.

« Uytterhoeven n'était pas moins renommé pour le traitement des maladies des yeux, car on venait le consulter de tous les points du royaume.

« Parmi les améliorations qu'il a introduites dans la thérapeutique, il faut ranger l'emploi du café contre les effets de la commotion cérébrale. Il est étonnant que cette fève dont l'arome stimule si vivement le système nerveux, n'ait pas été employée plus tôt pour combattre la défaillance que l'on attribue à cette cause. Depuis un grand nombre d'années, la décoction du café est prescrite à l'hôpital Saint-Jean, dans les cas où la commotion est assez évidente pour qu'on ne puisse la confondre avec d'autres lésions qui la simulent. Cette médication a toujours été couronnée de succès.

« Dans l'art obstétrical, Uytterhoeven ne fut pas seulement un praticien distingué ; il parvint à remédier aux difficultés qui se présentent dans quelques circonstances. Nous lui devons un instrument dont l'utilité est reconnue depuis longtemps, dans certains cas d'enclavement de la tête du fœtus.

« On sait que le retrécissement du diamètre antéro-postérieur du détroit supérieur du bassin est la cause la plus ordinaire de l'enclavement. Le plus souvent c'est le diamètre transversal de la tête du fœtus qui répond à la partie rétrécie. Dans ce cas, la tête ne peut ni avancer sous l'influence des seules forces expultrices de l'utérus, ni être refoulée, sans les plus grandes difficultés, par la main de l'accoucheur. Or, c'est précisément quand la nature est impuissante à triompher de cet obstacle que l'utilité du forceps d'Uytterhoeven, se fait sentir.

« Que conseillent les accoucheurs dans cette circonstance? de recourir au forceps ordinaire, en plaçant les cuillers sur les côtés du bassin. Mais on a objecté qu'en comprimant la tête dans le sens de son diamètre antéro-postérieur, on augmente la pression qu'elle éprouve entre le sacrum et le pubis, et que de cette manière on tend plutôt à favoriser l'enclavement qu'à le détruire.

« Le forceps imaginé par Uytterhoeven est exempt de ces inconvénients : de la longueur de celui de Levret, il en diffère par le mode d'union de ses branches, et par la courbure particulière de celles-ci, qui permet de placer les cuillers dans le sens du diamètre oblique du bassin.

«Uytterhoeven appliquait son instrument de la manière suivante : lorsque la tête était enclavée entre le pubis et la saillie sacro-vertébrale, la face regardant le côté droit du bassin, l'occiput le côté gauche, il introduisait la branche antérieure sur le côté droit du bassin, puis la ramenait sur la joue correspondant au pubis; il introduisait ensuite la branche postérieure vers l'échancrure sciatique gauche et la posait sur la partie latérale de l'occiput : les cuillers se trouvaient ainsi placées dans la direction du diamètre oblique. Les branches étant réunies, il les saisissait avec les deux mains et, tirant alors fortement sur la tête, tout en lui faisant subir un mouvement de rotation, il parvenait à lui faire franchir le détroit supérieur. Inclinant ensuite le manche du forceps à droite, il ramenait l'occiput, sous le pubis et la face dans la cavité du sacrum ; il lui était facile, dès lors, de terminer l'accouchement.

« Je pourrais étendre encore le récit des services rendus à la science par notre ancien collègue, mais je crois vous l'avoir suffisamment fait connaître comme

chirurgien habile. Qu'il me soit permis cependant d'ajouter quelques mots au portrait que je viens d'esquisser devant vous.

« Uytterhoeven avait, comme je vous l'ai dit, un grand fonds de bonté, un cœur naturellement droit et simple ; il avait renoncé aux plaisirs du monde pour mieux s'adonner à la science, dont il suivait les progrès avec le plus vif intérêt. A la fin de l'année, il se sentait épuisé, et pour se refaire, il avait besoin de jouir de quelque distraction. Dans les voyages fréquents qu'il fit à Paris, il sut toujours prouver qu'il était à la hauteur de sa position : aussi reçut-il constamment l'accueil le plus amical des professeurs distingués qui se trouvaient à la tête des hôpitaux de cette capitale : plusieurs d'entre eux, parmi lesquels je ne citerai que Broussais, Dupuytren, MM. Roux et Lisfranc, lui vouaient une estime particulière et entretenaient avec lui des rapports de science.

« Mais ce n'était pas à l'étranger seulement que notre collègue était favorablement connu; ses talents n'étaient pas moins bien appréciés dans notre pays. L'Université de Gand lui conféra spontanément, en 1820, le titre de docteur dans les trois branches de l'art de guérir, et sanctionna ainsi, par une distinction flatteuse, la haute estime et la considération extraordinaire qu'il s'était conciliées de la part du public. De son côté, notre Académie rendant aussi justice à ses mérites, s'empressa de réparer un oubli involontaire, en l'inscrivant au nombre de ses membres honoraires. Il a également appartenu à plusieurs sociétés savantes, nationales et étrangères, qui se sont fait un honneur de l'associer à leurs travaux.

« Enfin, l'Université de Bruxelles reconnaissant les ser-

vices qu'il avait rendus à l'enseignement, lui conféra le titre de professeur honoraire et le chargea de la clinique chirurgicale.

« Quand les infirmités de l'âge se firent sentir, Uytterhoeven abandonna sa clientèle et se démit de sa place de chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Jean. Ce ne fut pas cependant sans regrets qu'il se résigna à quitter un poste qu'il avait occupé pendant vingt-deux ans avec tant de distinction, car il affectionnait son hôpital comme une autre patrie. Mais, s'il cessa d'y remplir des fonctions actives, il n'en continua pas moins à porter le même intérêt aux malades de cet établissement, qu'il visita souvent encore.

« On ne saurait assez louer, Messieurs, le dévouement qui outrepassait de si loin la tâche qu'imposait un strict devoir. Honneur donc à ce vieillard vénérable, si simple et si modeste, dont la vie entière respire l'amour des hommes et la pitié pour leurs souffrances !

« Les nobles qualités de son cœur et ses connaissances étendues, lui ont valu, à un haut degré, l'estime de ses concitoyens. La postérité impartiale et reconnaissante ne manquera pas, sans doute, de citer son nom avec respect ; car il lui a légué le noble exemple d'une carrière laborieusement remplie et d'une vie honorée par le savoir et par la vertu. A ces titres, il mérite aussi l'expression la mieux sentie de notre vive affection et de nos éternels regrets. »

Après ces lectures, M. le Président fait connaître, dans les termes suivants, les résultats des concours ouverts par l'Académie, en 1842 et 1843 :

La première question était ainsi conçue :

« Faites une exposition méthodique et une appréciation raisonnée des applications que, depuis le commencement de ce siècle, on a faites de la physique et de la chimie, à la médecine tant théorique que pratique. »

La seconde question était posée en ces termes :

« Quelle a été, jusqu'à ce jour, l'influence réciproque de la médecine et de la chirurgie humaines sur la médecine et sur la chirurgie vétérinaires, et de celles-ci sur la marche ascensionnelle des deux premières ? »

La troisième enfin portait :

« Faites l'histoire des médicaments ferrugineux ; indiquez les formes les plus convenables pour leur administration, et les changements qu'ils peuvent subir dans les voies digestives et circulatoires. »

Aucune réponse n'a été adressée à l'Académie sur les deux premières questions ; mais M. le professeur Heusinger, de Marbourg, lui a fait connaître que c'est la seconde de ces questions qui lui a suggéré la pensée d'écrire ses Recherches de pathologie comparée, dont il a transmis les deux premières parties à la Compagnie.

Huit Mémoires ont été reçus sur la troisième question ; l'un d'eux a dû être écarté du concours, son auteur n'ayant pas rempli les formalités prescrites par le programme.

En proposant cette troisième question, l'Académie avait entendu poser une question de science exacte et d'expérience analytique ; la plupart des concurrents l'ont envisagée au point de vue de la thérapeutique et

de la pharmacologie. La Compagnie a jugé, en conséquence, que le prix ne pouvait pas être décerné ; mais, comme l'un des Mémoires a exigé des recherches longues et laborieuses, qui sont d'ailleurs présentées avec beaucoup d'ordre et de méthode, et que, sous ce rapport, il doit rendre un service réel à la science, l'Académie a accordé à son auteur une médaille d'or, à titre d'encouragement. Ce travail dont elle a aussi voté l'impression dans le recueil de ses Mémoires, en tant que l'auteur consente à ce que son nom soit publié, est celui qui porte pour épigraphe : « *Les services que le fer rend à la société, doivent lui concilier, plus que tous les autres métaux, l'estime des gens habitués à exercer leur esprit.* » (Fourcroy, Système des connaissances chimiques, tom. VI, page 105.)

L'auteur de ce Mémoire ne s'est pas encore fait connaître.

L'Académie met au concours de 1846 (1) les questions suivantes :

PREMIÈRE QUESTION.

« Décrire l'état puerpéral, et éclairer, par des faits, la nature et le traitement des maladies auxquelles cet état prédispose. »

Prix : *Une médaille d'or de 500 francs.*

DEUXIÈME QUESTION.

« Indiquer les mesures et les précautions à prendre pour la conservation de la santé des détenus dans les maisons pénitentiaires, soumises au régime de la séparation complète. »

---

(1) Voir, pour les autres questions maintenues au concours, Tom. II, pag. 893 et suivantes du *Bulletin*.

« L'Académie recommande aux concurrents de n'apporter, à l'appui de leurs opinions, que des faits puisés aux meilleures sources. »

Prix : *Une médaille d'or de 300 francs.*

Un arrêté royal du 20 novembre dernier, rendu sur la proposition de M. le Ministre de la Justice, élève le prix de la médaille à la somme de 800 francs.

TROISIÈME QUESTION.

« Donner la structure anatomique comparée de l'utérus, chez les femelles des animaux domestiques quadrupèdes ; décrire, avec précision, les modifications que les corps de Gaertner subissent aux différents âges de la vie et dans l'état de gestation, chez les animaux qui sont pourvus de cet appareil organique ; et, enfin, indiquer le rôle que cet appareil remplit dans l'économie animale. »

Prix : *Une médaille d'or de 300 francs.*

QUATRIÈME QUESTION.

« Faites une exposition méthodique et une appréciation raisonnée des applications que, depuis le commencement de ce siècle, on a faites de la physique et de la chimie, à la médecine tant théorique que pratique. »

Prix : *Une médaille d'or de 1,000 francs.*

Ce prix est celui que l'Académie a attaché à la question, lorsqu'elle l'a proposée en 1842. La Compagnie n'a reçu aucun Mémoire sur cette question.

La remise des Mémoires, en réponse aux questions, devra avoir lieu avant le 1er avril 1846.

Les Mémoires manuscrits seront seuls admis au concours : ils devront être écrits en latin ou en français et être adressés, francs de port, à M. le docteur D. Sauveur,

secrétaire de l'Académie, rue du Bois-Sauvage, n° 2, à Bruxelles. Les planches qui seraient jointes aux Mémoires doivent être également manuscrites.

Les auteurs ne mettront point leurs noms à leurs ouvrages, mais seulement une devise qu'ils répèteront dans un billet cacheté, renfermant leur nom et l'indication du lieu de leur résidence. Ceux qui se feraient connaître, de quelque manière que ce soit, ainsi que ceux dont les Mémoires arriveraient après le terme fixé ci-dessus, seront exclus du concours.

L'Académie croit devoir informer MM. les concurrents :

1° Que les membres de la Compagnie, les correspondants exceptés, ne peuvent pas prendre part au concours ;

2° Que les jugements portés sur les différents Mémoires, seront publiés dans la séance publique de 1846 ;

3° Que les ouvrages couronnés seront imprimés dans le recueil de ses Mémoires ;

4° Que les auteurs de ces ouvrages auront droit à en obtenir gratuitement cinquante exemplaires, indépendamment de la faculté qui leur sera laissée d'en faire tirer en sus de ce nombre, en payant à l'imprimeur, pour chaque feuille, une somme dont le montant sera fixé par le bureau d'administration.

M. le Président proclame ensuite les noms des membres correspondants belges et des membres correspondants étrangers, que la Compagnie a élus dans sa séance d'hier.

La séance est levée à trois heures.

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES MATIÈRES CONTENUES DANS LE TROISIÈME VOLUME.

A

ACADÉMIE. — *Archives et Bibliothèque* : Proposition de M. Theis, 345, 932. — *Communications* du Bureau, 98, 348, 569, 642. — *Communications* du Gouvernement, 1, 95, 170, 247, 346, 567, 861. — *Compte-rendu* des travaux de l'année 1843-1844, par M. Sauveur, secrétaire, 935. — *Concours*, 569, 642; demande de renseignements sur une des questions, 3; rapport sur le concours de 1844, par M. Stas, 863; questions pour 1846, 930, 1036; retrait d'une question proposée en 1842 et 1843, 931. — *Echange* des publications, 96, 170, 347, 479, 642, 862. — *Election* d'un membre titulaire, 480; de correspondants, 929. — *Ouvrages présentés*, 90, 166, 245, 333, 476, 565, 638, 761, 859, 926, 932. — *Séances privées*, dates de ces séances : 26 novembre et 31 décembre 1843, 28 janvier, 25 février, 31 mars, 28 avril, 2 juin, 7 et 28 juillet, 6 et 26 octobre 1844. — *Séance publique*, 936. *Sections* : Nominations de leurs présidents et de leurs secrétaires pour l'année 1843-1844, 5. — *Renouvellement triennal* du bureau, 766.

AMPUTATIONS. — Amputation sus-malléolaire des deux jambes, par M Michaux, 364. — Nouveaux procédés d'amputation dans les articulations, par M. Soupart, 766.

ANATOMIE COMPARÉE. — Altération des glandes de la matrice chez une vache, communication de MM. Gluge et Thiernesse, 330.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — Ossification de l'artère coronaire stomachique, communication de M. Lequime, 162. — Épanchement congénial, sero-purulent dans les ventricules latéraux du cerveau, communication de MM. Dugniolle et Van Hoeter, 165, 323.

ARRAULT, 9.

ART DES ACCOUCHEMENTS. — Sur l'abolition de l'opération césarienne, proposition de M. Thyrion, 97. — Opération césarienne, pratiquée deux fois avec succès sur la même femme, par M. Mascart, 146. — Extrait d'une lettre de M. Kilian sur la réunion de la plaie de l'utérus, à la suite de l'opération césarienne, communication de M. Sauveur, 436. — Considérations sur l'accouchement prématuré artificiel, par M. Marinus, 573.

B

Biagi, sa mort, 347.
Bonbons. — Rapport sur la fabrication et la vente des bonbons colorés et coloriés, par M. Pasquier, 348.
Boissonneau, 98.
Broeckx, 98.
Brogniez, 16.
Burggraeve, 4, 60.

C

Capsules gélatineuses. — Préparation de M. Fraiken, 642.
Casper, nommé correspondant, 930.
Commissions médicales. — De leur organisation, 248, 644.
Cow-pox, découvert en Belgique, par M. Van Berchem, 841.

D

Defrance, 96.
De Hemptinne, 98.
Delafond, nommé correspondant, 929.
De Lahaye, 13.
De Lavacherie, 902.
Delcour, nommé correspondant, 929.
De le Bidart, de Thumaide, 347.
Didot, 98, 347, 642.
Dugniolle, 165, 323.

E

Eaux de Spa. — Note sur leur composition et leur emploi médical, par M. Martens, 46.
Enchondrôme. — Extirpation d'une tumeur cartilagineuse avec résection de l'épine de l'omoplate, opération pratiquée par M. Phillips et décrite par M. Limauge; rapport par M. Verbeeck, 19. — Note sur la structure de l'enchondrôme, par M. Gluge, 32.
Épidémies et Épizooties. — Proposition de M. François, relative à la création d'une commission des épidémies et des épizooties, 6.
Extirpation. — Extirpation de l'os maxillaire supérieur, par M. Michaux; nouveau procédé opératoire, 97, 443.

F

Fallot, 253, 916.
Ferrugineux. — Fait relatif à l'emploi des préparations martiales, par M. Fallot, 916.
Fievée, nommé correspondant, 929.
Fièvre typhoïde. — Suite de la discussion sur le rapport de M. Gouzée, 104, 179, 287, 444. — Etudes sur les causes et sur l'évolution de la fièvre

typhoïde, par L. Mascart ; rapport par M. Lequime, et discussion, 527. — Suite de la discussion, 613.
Fleury, nommé correspondant, 930.
Fractures. — Application de la méthode amovo-inamovible dans tous les cas de fractures ; proposition de M. Seutin, 332.
Fraikin, 642.
François, 6, 437.

G

Gachard, 248.
Gluge, 32, 330, 811.
Graux, renommé vice-Président, 766.

H

Heusinger, nommé correspondant, 929.
Huiles grasses. — Considérations théoriques et pratiques sur l'usage des huiles grasses sur l'économie, par M. Burggraeve, 4, 60. — Discussion, 786. — Recherches expérimentales relatives à leur action sur l'économie, par MM. Gluge et Thiernesse, 811.
Hygiène. — Aperçu sur la condition des ouvriers et des enfants dans les manufactures et usines de l'arrondissement de Dinant, par M. Didot, 347.

I

Inhumations. — Vérification des décès, par M. Didot ; rapport de M. Broeckx, 98.

J

Jaime Salva, 346.
Jouets d'enfants. — Rapport sur les matières colorantes employées dans leur fabrication, voyez *Bonbons*.

K

Kluyskens. — Sa mort, 2. — Son buste, *ibid.* — Notice sur sa vie, par M. Verbeeck, 992.

L

Lebeau, 481.
Législation médicale. — Rapport sur un projet de modifications à l'arrêté du 18 avril 1818, par M. Fallot, 253. — Rapport sur l'organisation des Commissions médicales, par M. Vleminckx, 644.
Léquime, 162, 527, 1019.
Leroy, 643.
Libault-Despruneaux. — Présentation d'un appareil à irrigations ou injections continues, 252.
Limauge, 19.

Liqueurs. —Rapport sur la fabrication des liqueurs coloriées, voyez *Bonbons*.
Loisset, 643.
Lombard, renommé vice-président, 766.
Londe, nommé correspondant, 930.
Lutens, 35, 958. —Nommé membre titulaire, 480, 567.

M

Maladies organiques.—Note sur la fréquence, au moment actuel, des maladies organiques de la moelle de l'épine, par M. François, 437.
Mareska, 786.
Marinus, 573.
Martens, 46, 606.
Martinet, nommé correspondant, 929.
Mascart, 13, 146, 527.
Médecine légale. — Considérations médico-légales sur le raccourcissement de l'empreinte des pieds, par M. L. Mascart; rapport par M. De Lahaye, 13. — Jurisprudence médicale relative à la suspension, par M. Thauvoie, 346.
Médicaments. — Considérations sur le mode d'action de leurs principes morbides, par M. Sélade, 97.
Michaux, 97, 443, 564; son passage à la troisième section, 2.
Moelle épinière, voyez *Maladies organiques*.

O

Œsophagotomie (de l'), par M. De Lavacherie, 902.
Orge perlé en gruau, 862.

P

Panification. — Rapport sur les recherches de M. Boissonneau, par M. De Hemptinne, 98.
Parchappe, nommé correspondant, 929.
Pasquier, 348.
Peetermans, 97.
Petrequin, nommé correspondant, 929.
Pharmacie. — Projet de loi sur l'exercice de la pharmacie, par M. Defrance, 96.
Phillips, 19.
Pieds-bots.— Observations de M. Lutens, voyez *Ténotomie*.
Poisons. — Considérations sur le mode d'action de leurs principes morbides, voyez *Médicaments*.

R

Raikem, 162, 170, 901.

Rayer, nommé correspondant, 929.
Rul-Ogez, nommé correspondant, 929.

S

Sac militaire. — Rapport sur le sac de M. Arrault, par M. Tallois, 9.
Saignée pratiquée par les sages-femmes. — De son abus et de ses dangers, par M. Peetermans, 97.
Sauveur, 436, 935.
Secrétaire-adjoint. — Création de la place, 2. — Nomination, 90.
Segers, 643.
Sélade, 97, 481, 568.
Seutin, 16, 332, 766.
Soupart, 766. — Nommé correspondant, 929.
Speculum uteri. — Notice sur un nouveau *speculum uteri,* par M. Broguiez ; rapport par M. Seutin, 16.
Stas, 863.
Stilling, nommé correspondant, 929.

T

Tallois, 9. — Élu secrétaire-adjoint, 90, 766.
Teigne. — Note sur l'emploi d'un nouveau dépilatoire dans cette maladie, par M. Martens, 606.
Ténotomie. — Observations de pieds-bots congénitaux doubles, par M. Lutens, 35. — Notice sur l'origine des sections tendineuses et musculaires, par M. Verheyen, 413. — Discours sur la ténotomie, par M. Lutens, 958.
Thauvoie, 346.
Theis, 345, 932.
Thiernesse, 330, 811.
Thyrion, 97.
Tombeur, nommé correspondant, 929.
Typhus. — Rapport sur le mémoire de M. Sélade, par M. Lebeau, 481. Réclamation de M. Sélade, 568.

U

Uréthrotomie. — Mémoire sur les dépôts urineux et l'uréthrotomie, par le docteur Didot, 642.
Uytterhoeven, père. — Sa mort, 96. — Notice sur sa vie, par M. Lequime, 1019.

V

Vaccine. — Projet de modifications à l'arrêté royal du 18 avril 1818,

en ce qui concerne la distribution des médailles aux vaccinateurs, 255, voyez *Législation médicale*.
Van Berchem, 841.
Van Hoeter, 165, 525, 572.
Veine porte. — Observations sur quelques affections morbides, etc., par M. Raikem, 170, 901.
Verbeeck, 19, 992.
Verheyen, 415.
Vésale.— Son portrait. — Sa biographie, communication de M. Gachard, 248, 534.
Vleminckx, 644. — Renommé président, 766.

FIN.